ESSAI

N°275.

SUR

LES CRISES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS SIMON, de L'Huis,

Département de l'Ain.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. CLOQUET, *Suppléant*.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur*.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER, *Examinateur*. .... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur*.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant*.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI;

A LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Respect, tendresse et reconnaissance.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR **RÉCAMIER.**

HOMMAGE AU GÉNIE!

En associant au nom sacré d'un père le nom si cher de M. le docteur RÉCAMIER, *j'ai à la fois rempli un devoir et satisfait un besoin de mon âme. Nourri de ses leçons, honoré peut-être de son estime, et comblé de ses bienfaits, puissé-je, par l'hommage de ce premier essai, témoigner hautement de mes sentimens de vénération pour lui, de mon attachement et de ma reconnaissance!*

F. SIMON.

UN prix avait été mis au concours par la Faculté de médecine de Paris vers le commencement d'avril 1830 : *Prouver par des faits, exclusivement observés dans une des salles de Clinique médicale, jusqu'à quel point est fondée la doctrine des crises et des jours critiques;* tel était le texte de la question qui nous fut alors proposée. Inscrit parmi les concurrens qui se présentèrent en assez grand nombre, je recueillis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur *Récamier*, quelques observations sur lesquelles je basai la rédaction du mémoire qu'on va lire. Aux termes du réglement, ce mémoire, pour être admis à l'épreuve du concours, devait être déposé aux bureaux de la Faculté dans les derniers jours du mois d'août. Il paraît que les bouleversemens politiques survenus à cette époque firent d'abord ajourner indéfiniment cette épreuve : c'est là du moins la réponse qui me fut faite, ainsi qu'à beaucoup d'autres ; mais plus tard, une décision contraire prévalut, le concours eut lieu, et par suite de l'erreur dans laquelle se sont nécessairement trouvés plusieurs d'entre nous, il est advenu qu'un très-petit nombre d'élèves seulement ont rempli les conditions vou-

lues. Aujourd'hui, à l'exemple de plusieurs de mes condisciples, pressé d'ailleurs par le temps, j'adopte pour sujet de ma thèse inaugurale la double question soumise par la Faculté elle-même. Je n'ajouterai rien, je ne retrancherai rien à cet essai, entrepris pour la résoudre ; je le donne tel qu'il fut fait alors.

ESSAI

SUR

LES CRISES.

La question proposée par la Faculté de médecine de Paris ne saurait être résolue d'une manière bien précise et bien nette, si d'avance on n'a déterminé le sens véritable à donner au mot *crise. Y a-t-il ou n'y a-t-i pas des crises? reviennent-elles de préférence à des jours fixes et déterminés?* Comme il s'agit ici d'un oui ou d'un non, il est clair qu'en donnant à ce mot des valeurs différentes, l'un en répondant oui pourrait n'avoir pas tort, et l'autre avoir raison tout en ayant donné la réponse contraire. De la sorte et faute de s'entendre, on arriverait à offrir l'étrange et trop fréquent exemple d'une discussion sans terme entre adversaires qui s'échauffent, et bien souvent s'outragent pour prouver qu'ils sont d'accord.

Puisque donc il m'importe d'être bien entendu sur l'idée que je me fais des crises, je vais essayer d'atteindre ce but, et par là me soustraire, autant qu'il est en moi, aux inconvéniens sans nombre qui s'attachent inévitablement à toute discussion dont l'objet n'a point été clairement établi d'avance; pour cela, je pose les trois cas qui suivent:

1°. Une affection quelconque se développe dans un organe; elle y séjourne pendant un certain temps, disparaît ensuite, et presque

aussitôt se manifeste dans un autre organe plus ou moins distant du premier ;

2°. Une affection envahit l'un de nos organes, s'y fixe pendant un certain nombre de jours, puis disparaît complètement ; mais à sa place se manifeste soit dans le même organe, soit ailleurs, une affection d'une toute autre nature ;

3°. Enfin une maladie se déclare. Après un certain laps de temps, l'une des sécrétions de l'économie humaine subit tout à coup une augmentation quelconque, ou bien change de nature ; de ce moment le mieux se manifeste, et au bout d'un temps qui varie, l'affection disparaît :

Je demande quel nom on donnera à cette triple série de phénomènes. Je demande si la raison permet d'attacher par une dénomination commune la même idée à trois faits aussi dissemblables. Non, assurément non, pour peu que l'on tienne à rendre par la rigueur du langage la science moins obscure et plus précise. Je crois donc qu'il faut donner exclusivement le nom de *métastase* aux changemens qui surviennent dans le premier cas; celui de *métaptose* à ceux qui se manifestent dans le second ; et que l'on doit réserver le mot *crise*, pour exprimer ce qui se passe dans la troisième circonstance. Ainsi donc par *métastase* on entend le transport d'une maladie de l'un de nos organes à un autre ; à la vérité, cette définition ne peut-être regardée comme rigoureuse, car une maladie ne se transporte pas, mais bien la cause qui la détermine. Quant à la *métaptose*, elle n'est rien autre chose que la substitution d'une maladie donnée à une autre affection, soit que cette substitution s'opère dans le même organe, soit qu'elle ait lieu dans un organe différent. Par *crise* enfin, on doit entendre la solution heureuse d'une maladie à l'aide d'une sécrétion organique quelconque ; je dis solution heureuse, car toute crise amènerait ce résultat, si parfois l'organisme ne se trouvait dans des conditions si mauvaises, qu'il lui soit impossible de supporter sans détriment la supersécrétion qui la constitue.

Ces choses bien conçues, je crois que l'on peut actuellement tra-

duire ainsi la question proposée : 1°. Y a-t-il ou n'y a-t-il pas des sécrétions par lesquelles les maladies peuvent se terminer? 2°. Ces sécrétions arrivent-elles à certaines époques plutôt qu'à certaines autres? Or, ramené à cet énoncé simple et clair, le problème à résoudre me conduit naturellement à considérer les diverses sécrétions organiques dans leur rapport avec l'état critique des maladies. J'examinerai donc successivement et dans l'ordre indiqué par l'anatomie elle-même :

1°. Les sécrétions cutanées;
2°. Les sécrétions muqueuses;
3°. La sécrétion lacrymale;
4°. La sécrétion salivaire;
5°. La sécrétion pancréatique;
6°. La sécrétion hépatique;
7°. La sécrétion urinaire;
8°. La sécrétion spermatique;
9°. Le sécrétion lactée.

De plus, comme chaque appareil sécréteur peut, indépendamment du liquide spécial qu'il fournit, exhaler le sang même en nature, une nouvelle série se présentera à mon examen, et j'aurai à étudier les hémorrhagies :

1°. A la surface de la peau;
2°. A la surface des muqueuses;
3°. Dans les glandes lacrymales;
4°. Dans les glandes salivaires;
5°. Dans la glande pancréatique;
6°. Dans la glande hépatique;
7°. Dans les glandes rénales;
8°. Dans les glandes testiculaires;
9°. Dans les glandes mammaires.

On ne s'attend pas sans doute à me voir fournir des exemples de tous les genres de crises que j'indique ici. D'un côté le peu de temps

mis à la disposition des élèves pour recueillir des matériaux, et d'autre part la rareté extrême de quelques-unes d'entre elles, ne m'ont point permis de compléter ce cadre. On sentira plus aisément encore les obstacles réels que nous avions à vaincre à cet égard, si l'on fait attention que les effets naturels d'une thérapeutique active doivent singulièrement diminuer le nombre des terminaisons critiques. Cette dernière difficulté a peut-être été plus manifeste à l'Hôtel-Dieu que partout ailleurs; car, si on n'ignore pas que plein d'une sage confiance dans les ressources naturelles de l'économie humaine, parfois M. le professeur *Récamier* se décharge sur elle du soin de la guérison, et voit presque toujours alors le succès le plus complet justifier les choix qu'il a su faire, il n'est pas moins avéré pour tous, que ferme, prévoyant, et plein d'une vigilante activité, il est prompt à se faire le ministre et le soutien de la nature toutes les fois qu'elle lui paraît devoir être impuissante, et capable à ce titre de compromettre les jours de celui qu'elle est destinée à conserver.

1°. DES SÉCRÉTIONS CUTANÉES CONSIDÉRÉES COMME CAUSES DES MALADIES.

Ire. OBSERVATION. Un voiturier âgé de vingt-sept ans, bien musclé, vigoureux et sanguin, entre le 1er. mai dans la Seine pour laver son corps sali par la poussière de charbon. Albin Barbier (tel est le nom du malade) ne prolonge point son bain au-delà de quinze ou dix-sept minutes, mais sa peau en y entrant se trouvait dans une moiteur légère, et il y fut saisi d'un frais désagréable.

Trois jours après d'assez vives douleurs se font sentir dans les jambes, dans les bras et le long du dos. Quoique très-incommodé par elles, le malade ne tente rien qui puisse les modérer, et se contente de garder le lit ou seulement la chambre pendant deux septénaires entiers, c'est-à-dire jusqu'au 17 mai. Ce jour-là même il se fait conduire à l'Hôtel-Dieu. Reçu dans la salle Sainte-Madeleine et couché au n°. 17, on lui pratique immédiatement une saignée de douze onces, à raison de la grande chaleur de sa peau, de la vigueur et de la

plénitude du pouls, et encore de sa fréquence ; un soulagement sensible et la diminution de tous les phénomènes fébriles se manifestent presque aussitôt. En outre, dès le lendemain 18, il se fait à la surface des membres abdominaux, des membres thoraciques et du tronc, une éruption dont voici quelques-uns des plus saillans caractères.

Elle consiste en des plaques circulaires de deux lignes de rayon, les intervalles qu'elles laissent entre elles sont irréguliers et peu considérables ; leur coloration est exactement celle de la rougeole elle-même, mais dans le centre de chaque disque enflammé existe une petite élevure rouge que l'on ne rencontre jamais dans celle-ci ; il y a peu de démangeaison ; le sentiment qui prédomine est celui d'une cuisson insupportable; enfin à mesure que cette éruption devient plus confluente, les douleurs primitives dés membres supérieurs et des membres inférieurs diminuent proportionnellement.

Le lendemain 19, eu égard à l'état fébrile, persistant encore en partie, eu égard surtout à l'amertume de la bouche, à la présence d'un enduit sale et jaunâtre à la surface de la langue, à l'inappétence, aux envies de vomir, et à quelques vomissemens d'un liquide visqueux, amer, et verdâtre, enfin à une diarrhée de même nature, M. le professeur *Récamier* prescrit vingt quatre grains d'ipécacuanha en quatre doses. Le malade vomit abondamment de la bile presque pure, va un grand nombre de fois à la garde-robe et se trouve notablement soulagé.

Le 20, vers les onze heures du matin, une transpiration s'établit si abondante que tout son corps paraît inondé. Le lendemain, 21, je le trouve suant encore, mais beaucoup moins que la veille. Ce n'est que le 22, vers le soir, c'est-à-dire environ cinquante-quatre heures après son début, que la diaphorèse commença à devenir insensible. A cette époque, l'exanthème n'existait plus; il avait disparu pendant cette singulière transpiration.

La convalescence ne se fit pas attendre, puisque, le 28 mai, Albin Barbier pu sortir parfaitement guéri.

IIe. OBSERVATION. Marie Billaud, blanchisseuse, âgée de trente ans, conserva pendant la journée entière du 13 février ses pieds extrêmement humides. Dès le lendemain, d'assez vives douleurs se firent sentir dans presque toute l'étendue des deux membres abdominaux, qui d'ailleurs devinrent le siége d'une légère tuméfaction. Fort bien portante sous tous les autres rapports, la dame Billaud ne crut pas, la menstruation se faisant d'ailleurs avec sa régularité ordinaire, devoir rien entreprendre contre l'affection peu grave dont elle était atteinte.

Les choses demeurèrent donc en cet état jusqu'au 10 avril, c'est-à-dire pendant un intervalle de près de deux mois, avec quelques variations cependant dans l'intensité de la douleur d'une part, et dans le degré de tuméfaction de l'autre. Mais à cette époque l'un et l'autre de ces deux phénomènes cessèrent subitement, et dès le lendemain 11, ils se trouvèrent remplacés par une éruption, à la surface de la peau, de plaques nombreuses dont voici les principaux caractères : 1°. Elles avaient exclusivement leur siége sur la peau du visage, du cou et des membres thoraciques; 2°. larges de trois à quatre lignes et longues de cinq à six, leur relief à la surface du tissu envahi pouvait être d'une à deux lignes; 3°. extrêmement dures et résistantes à la pression, leur forme était à peu près celle de la moitié d'un ovoïde qui aurait les dimensions indiquées, et qui reposerait sur la peau par sa surface plane; 4°. quant à leur coloration, elle ne différait pas de celle de l'érysipèle même; seulement elle tirait un peu vers la nuance lie-de-vin.

Le 12 avril, la malade étant entrée à l'Hôtel-Dieu, on lui fit une saignée qui calma un peu l'intolérable cuisson dont elle se plaignait. Trente sangsues furent en outre appliquées à l'anus. — Du 12 au 20, le mieux se soutint, et pendant tout ce laps de temps, il n'y eut d'employés que l'orangeade, et l'acide borique, à la dose de six ou huit grains dans un julep béchique. Enfin le 20 avril, d'abondantes sueurs se manifestèrent pendant la nuit. En moins de six heures, deux chemises furent complètement mouillées. Depuis ce jour jusqu'au 26,

la transpiration n'a pas cessé, quoique graduellement moins abondante. Ce qu'il importe de remarquer dans ce fait, comme dans le précédent, c'est la disparition successive de l'exanthème à mesure que la transpiration s'est établie ; il y a plus, car dans la journée du 23, la diaphorèse s'étant tout à coup supprimée, je ne sais par quelle cause, l'éruption sembla recouvrer immédiatement ses caractères primitifs. Mais cet accident ne fut que de peu de durée, et le 28 avril, la dame Billaud put quitter l'hôpital, se considérant comme à peu près guérie.

IIIe. OBSERVATION. Jean-Baptiste Mabilote, tailleur, âgé de vingt-sept ans, fut pris le 1er. mai 1830, sans cause appréciable aucune, d'un accès fébrile de neuf heures de durée. Le frisson fut de trois heures, la chaleur de trois heures encore, et pendant trois heures enfin persista une sueur légère, qui termina les accidens. Outre ces trois stades, qui communément caractérisent tout accès fébrile, le malade présenta encore quelques signes spécifiques : ainsi sa langue se montra jaune et salie par un mucus épaissi ; sa bouche devint le siége d'une amertume très-désagréable ; il y eut du dégoût, de la sécheresse à la gorge, des envies de vomir et des vomissemens bilieux ; du reste, le pouls restait souple et sans tension ; le ventre n'était le siége d'aucune douleur. (De l'ensemble de ces phénomènes résulta le diagnostic : *Fièvre bilieuse quotidienne.*)

Le lendemain, 2 mai, un accès tout-à-fait semblable à celui que je viens de décrire se manifesta à la même heure et eut une égale durée;

Il en fut de même le 3 mai ;

De même encore les 4, 5 et 6 du même mois ;

Mais au septième jour, l'accès fut beaucoup plus violent et dura douze heures au lieu de neuf, laps de temps au-delà duquel il ne s'était jamais prolongé pendant les six premiers jours. — Rien n'a été fait contre la maladie pendant ce premier septénaire.

Le 8 mai, Jean Mabilote se présenta à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu

dans les salles de M. le docteur *Husson*. Là, du 8 au 15, on lui administra le sulfate de quinine, je ne sais à quelle dose; mais l'effet en fut tel, qu'au bout de ce court espace de temps l'accès fébrile, réduit à la durée d'une heure, consistait seulement dans un peu de chaleur et en un léger sentiment de malaise dans les lombes et dans les jambes. Sur la demande du malade, sa sortie lui fut accordée à cette époque. Mais le 21 mai, soit imprudence, soit défaut de persévérance dans l'emploi du sulfate de quinine, la fièvre se montra de nouveau présentant les mêmes caractères et affectant le même type, et le sieur Mabilote se vit forcé de rentrer à l'Hôtel-Dieu, le 26 mai.

Le 27, un grain d'émétique dans trois verres d'eau fut prescrit par M. le professeur *Récamier*, à raison des signes bilieux concomitans. Quoique administré par mégarde pendant l'accès lui-même, au lieu d'être donné une ou deux heures avant, le tartre stibié n'en fut pas moins suivi de bons effets; car après quelques vomissemens effectués sans effort, et après quelques selles bilieuses, l'accès se termina par une diaphorèse abondante au bout de six heures de durée.

Les 28, 29, 30 et 31 mai, on vit diminuer graduellement les périodes de froid et de chaleur, et le stade de sueurs augmenter en proportion. On se contenta de faire prendre au malade la boisson de la salle.

Le 1er. juin, le sulfate de quinine fut prescrit à la dose de douze grains, en trois prises, de demi-heure en demi-heure, deux heures avant l'accès, qui par suite manqua presque complètement, et consista en une simple courbature dans les lombes. Ce jour-là la diaphorèse a été plus considérable encore que les jours précédens.

Du 1er. au 7 juin, le sulfate de quinine fut soigneusement administré chaque jour avant l'heure présumée de l'accès; car celui-ci n'existait plus, et les deux stades de chaleur et de froid semblaient avoir été remplacés par celui de la sueur, dont la durée égalait celle des trois stades réunis.

Le 8, la sueur fut beaucoup moins abondante.

Le 9, elle diminua encore : il en fut de même le 10, le 11 et le 12,

jour auquel Mabilote sortit de l'hospice, emportant avec lui plusieurs paquets de sulfate de quinine, dont l'usage lui fut scrupuleusement recommandé pendant plusieurs jours encore.

IVe. OBSERVATION. Une couturière (Louise Descombière), âgée de vingt-deux ans, et douée d'un tempérament éminemment sanguin, éprouva une suppression incomplète de ses règles le 31 mai 1830. Trois jours après, un accès fébrile se manifesta de midi à six heures du matin. Pendant cet espace de dix-huit heures, le frisson ne s'est pas prolongé au-delà de trente ou quarante minutes, la transpiration a été nulle; d'où il suit que la chaleur a duré presque autant que l'accès lui-même.

Du 3 juin au 16 du même mois, un accès tout à fait semblable à celui que je viens de décrire s'est journellement montré à la même heure et accompagné des mêmes circonstances. Si on en croit la malade, elle éprouvait une chaleur incommode dans toutes les parties de son corps, en même temps qu'un sentiment d'extrême faiblesse la forçait à se mettre au lit et d'y rester. Le ventre était souple et sans douleur, les selles de bonne nature, etc.; le pouls était fréquent et remarquable par sa plénitude; le sang d'ailleurs, se portant avec énergie à la surface du corps, donnait à la peau un aspect rosé uniforme; la respiration était un peu gênée; la malade éprouvait encore une forte pesanteur de tête, des tintemens d'oreilles et des éblouissemens; toutes les autres fonctions paraissaient être en bon état.

Le 16 juin, Louise Descombière entra à l'Hôtel-Dieu. Or, ce jour-là même une diaphorèse abondante s'établit spontanément et dura trois jours entiers, au bout desquels la malade entra immédiatement en convalescence. Le retour à la santé fut si prompt, que dès le 21 elle put quitter la salle Saint-Lazare, où elle avait été placée, et reprendre ses occupations accoutumées. Rien n'a été fait contre cette fièvre quotidienne, qui a cédé à une transpiration de trois jours de

durée et spontanément établie. On s'est contenté de prescrire le séjour au lit, un régime doux et léger, l'usage de boissons fraîches.

Remarques. J'aurais maintenant à examiner jusqu'à quel point ces quatre observations militent en faveur des crises et des jours critiques. Mais comme les réflexions auxquelles donnerait lieu cet examen, pourraient être également applicables aux faits que je décrirai plus tard quand il sera question des autres genres de crise, je crois préférable, pour éviter d'inutiles et fatigantes répétitions, de le renvoyer à l'époque où tous ces faits ayant été décrits, il me sera par là plus facile de grouper leurs conséquences. Pour le moment, je dois me contenter de noter les principales circonstances qui, dans chaque observation, ayant des rapports immédiats avec le double problème proposé, pourront servir un peu plus tard à en décider la solution. Or, pour commencer par les faits qui précèdent, on remarquera dans la première observation :

1°. L'invasion de l'état fébrile et des douleurs dans les bras et dans les jambes, justement un demi-septénaire après l'action du bain frais, cause probable du trouble survenu trois jours plus tard ;

2°. La persistance à un certain degré d'intensité de la fièvre et des douleurs, pendant deux septénaires entiers ;

3°. La diminution de cette même fièvre et des douleurs concomitantes, puis l'apparition de l'exanthème cutané, dès le moment qu'une saignée opportune faite le 17e. jour de la maladie eut ramené l'économie à un degré convenable de ton et de stimulation ;

4°. L'établissement d'une diaphorèse abondante, puis la disparition graduelle et concomitante des plaques éruptives, à dater du moment où plusieurs évacuations bilieuses provoquées par 24 grains d'ipécacuanha eurent levé tous les obstacles qui semblaient s'opposer à son existence.

Ce qu'il y a de plus essentiel à noter dans la seconde observation, c'est :

1°. Un état fébrile et des douleurs dans les membres, soit pelviens soit thoraciques, survenus par la même cause que chez le sieur Albin

Barbier, mais persistant pendant deux mois entiers, au lieu d'une durée de quatorze jours seulement ;

2°. L'éruption de plaques enflammées, apparaissant spontanément au bout de ce temps là et déterminant la disparition complète des douleurs primitivement fixées dans les membres supérieurs et inférieurs ;

3°. Le peu d'effet des émissions sanguines sous le triple point de vue d'un soulagement notable, de la diminution de l'exanthème, et de l'établissement d'une transpiration avantageuse ;

4°. L'apparition spontanée d'une diaphorèse de plusieurs jours, pendant la durée de laquelle l'exanthème a presque complètement disparu. Je dois faire observer que ces sueurs étaient liées à l'exanthème par des rapports d'existence si peu équivoques, que quand elles venaient à augmenter, celui-ci diminuait d'une manière proportionnelle, et réciproquement ; je désire que l'on apporte quelque attention à cette dernière circonstance, car elle me semble concluante pour la solution du problème.

Les circonstances principales que présente le troisième fait me paraissent être les suivantes :

1°. La parfaite égalité dans la durée des trois périodes fébriles, frisson, chaleur, sueurs, et probablement, à raison de cette égalité même, l'insuffisance de la transpiration pour produire une solution avantageuse, laquelle ne me semble possible que du moment où la diaphorèse a pris une prédominance convenable ;

2°. Le redoublement non équivoque survenu au septième accès ;

3°. L'emploi du sulfate de quinine pendant huit jours seulement, et l'amendement notable qui en est la suite ;

4°. La rechute manifestée le vingt-unième jour, fin du troisième septénaire, précisément sept jours après avoir cessé l'usage du fébrifuge ;

5°. L'administration du tartre stibié ; ses effets propres et directs sur l'accès lui-même; mais surtout son influence sur le sulfate de quinine, dont à compter de ce moment l'action devient et plus prompte et plus positive ;

6°. Enfin, l'établissement d'une transpiration soulageante, remarquable surtout par une durée de plus de douze jours; car il en restait encore des traces lorsque Mabilote quitta l'Hôtel-Dieu.

La quatrième observation est celle d'une jeune fille qui éprouve :

1°. Une suppression incomplète de ses règles par une cause qu'il lui a été impossible de saisir et que je n'ai pu apprécier moi-même;

2°. Un accès de fièvre inflammatoire, survenant encore après un demi-septénaire, à compter du moment où la cause perturbatrice a agi;

3°. Puis, pendant deux septénaires entiers, les accès fébriles quotidiens et tout à fait semblables au premier ;

4°. Enfin, des sueurs spontanées et copieuses, apparues le dix-septième jour de la maladie, mais touchant à leur fin le vingt-unième.

2°. DES SÉCRÉTIONS MUQUEUSES CONSIDÉRÉES COMME CRISES DES MALADIES.

Ve. OBSERVATION. Une femme de la campagne, âgée de soixante-six ans, d'une stature ordinaire, mais paraissant encore douée d'une force physique peu commune, fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 16 mai 1830, et couchée au n°. 12 de la salle Saint-Lazare, sous le nom de Rose Dubois-Tupinière. L'histoire de sa vie jusqu'à l'âge de cinquante-un ans n'ayant aucun rapport avec la maladie dont elle se trouve actuellement atteinte, je la passe sous silence, faisant observer seulement, comme preuve de sa résistance aux causes de trouble et de la vigueur de sa constitution, qu'elle a été à peine fatiguée par douze couches successives dans l'espace de quinze ans, et que malgré les influences de nom-

breuses causes perturbatrices, les règles pendant trente-quatre ans se sont invariablement montrées le même jour jusqu'à sa cinquante-unième année, époque à laquelle elles cessèrent naturellement de couler sans accident aucun et sans commotion appréciable.

A cinquante-six ans, la dame Dubois-Tupinière, ayant vu son mari frappé d'une maladie très-grave, passa à lui donner les soins que réclamait son état neuf nuits consécutives, au bout desquelles, excédée de fatigues et tourmentée par la crainte de le perdre, elle fut prise elle-même d'une fièvre inflammatoire extrêmement vive, qui au quatrième jour se termina par un érysipèle phlegmoneux du pied et de la jambe gauche depuis les orteils jusqu'au genou. Ceci se passait, ai-je dit, vers la cinquante-sixième année de son âge; elle en a aujourd'hui soixante-six ; or, dans aucun cas, pendant cet intervalle de dix ans, l'érysipèle phlegmoneux dont je viens de parler n'a complètement disparu. Mais voici une circonstance qui constamment a déterminé dans l'état de la dame Dubois-Tupinière une amélioration notable, quoique passagère.

De quinze en quinze jours, quelquefois à des intervalles plus rapprochés, et assez souvent à des époques plus distantes, il survenait une supersécrétion intestinale muqueuse; la malade conservait de la diarrhée pendant quarante-huit heures; les urines devenaient plus abondantes, et la jambe perdant à la fois de sa rougeur et de son volume, devenait en même temps beaucoup moins douloureuse; parfois même l'amélioration se montrait si évidente et si palpable, que la dame Dubois se considérait comme radicalement guérie. Quoi qu'il en soit, au reste, ces évacuations alvines abondantes se faisaient sans aucune espèce de douleur dans le ventre; après une durée habituelle de quarante-huit heures, elles cessaient peu à peu, et le bien-être dont elles avaient été la cause persistait en partie jusqu'à occurrence d'une fatigue physique nouvelle ou d'une commotion morale quelconque. Alors nouvelles douleurs, nouvelle tuméfaction, nouvelle rougeur, qui disparaissaient encore à la manifestation de la

crise périodique. Telles ont été pendant dix ans entiers les causes des alternatives de bien-être et de malaise chez la dame Dubois.

Entrée le 16 mai à l'Hôtel-Dieu, elle en est sortie le 30, non encore complètement guérie, mais ayant sa jambe à peu près réduite au volume de l'autre. Or, pendant tout cet espace de temps, connaissant les bienfaits des évacuations fréquentes chez la dame Rose Dubois, M. le professeur *Récamier*, dans le but de favoriser cette disposition diarrheique, a constamment prescrit des boissons laxatives. Le repos le plus parfait a été gardé par la malade, et en outre elle a été soumise à une compression permanente uniforme et légère, dont les bons effets sur la jambe malade, lieu de son application, se sont presque immédiatement manifestés. Je ne dois pas terminer cette observation sans dire un mot de la nature des matières qui constituaient les diarrhées périodiques dont il vient d'être question, et que j'ai pu examiner une seule fois.

1°. Leur abondance était extrême;

2°. Leur consistance, celle d'une purée homogène qui résulterait d'une farine grossière délayée dans de l'eau;

3°. Elles n'avaient aucune odeur sensible;

4°. Mais elles se présentaient sous l'aspect d'un blanc sale, également distinct du jaune-vert, des diarrhées bilieuses, et de la transparence albumineuse qui appartient aux flux pancréatiques;

5°. Enfin, leur excrétion s'opérait sans chaleur à l'anus, ni épreinte. Or, remarquons bien que la chaleur brûlante à l'anus est caractéristique des flux bilieux, tout comme les vives épreintes du rectum décèlent infailliblement la présence des produits pancréatiques.

Remarques. L'observation qui précède n'est pas sans quelque intérêt; on y remarquera :

1°. L'extrême résistance de la constitution de la malade aux nom-

breuses causes qui pouvaient la troubler. Jusqu'à cinquante-six ans, la dame Dubois a vécu sans avoir donné signe de maladie, passant ainsi sans aucune perturbation les époques orageuses de l'établissement des règles et de leur cessation ;

2°. L'apparition d'une fièvre inflammatoire excessivement intense qui se montre à la suite d'une commotion morale et physique, et qui se termine le quatrième jour par un phlegmon de toute la jambe gauche et du pied ;

3°. La persistance pendant dix années entières de cette phlegmasie locale, et la ténacité envers tous les moyens employés contre elle, double caractère parfaitement en rapport avec la constitution éminemment réfractaire de la malade ;

4°. L'apparition à des époques à peu près déterminées de flux muqueux très-abondans, pendant la durée desquels l'inflammation disparaissait en grande partie, mais toujours insuffisante pour en déterminer la disparition complète. Il est assez présumable que dans tout autre sujet doué d'une constitution moins opiniâtre à se maintenir dans son mode actuel d'existence, la crise muqueuse dont j'ai parlé aurait suffi pour amener la dame Dubois à une guérison radicale.

3°. DE LA SÉCRÉTION LACRYMALE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

VIe. OBSERVATION. La nommée Marie Rapinon, lingère, âgée de vingt-huit ans, fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 11 mai 1830 pour une métrorrhagie survenue après ses couches ; mais ce n'est point sous le rapport de ce dernier accident que je veux l'examiner en ce moment. Considérée sous ce point de vue, son histoire pourra être mieux placée ailleurs ; je ne veux parler à l'heure qu'il est que d'un fait accessoire qui, bien qu'intervenu pendant l'hémorrhagie utérine, m'a toujours paru complètement indépendant de cette dernière. Le voici :

Pendant les journées des 5 et 6 mai, justement un mois après l'accouchement, la demoiselle Rapinon se livra avec une sorte de contention d'esprit à ses travaux habituels. Dès le lendemain, 7 mai, une violente céphalalgie fut le résultat de cette application trop profonde et trop long-temps soutenue. Les douleurs de tête se firent vivement sentir jusqu'au lendemain, vers les onze heures du matin; mais alors un flux lacrymal subitement apparu et remarquable par son abondance, détermina un soulagement presque instantané; cette supersécrétion dura de quinze à vingt minutes.

Le 9, un écoulement lacrymal tout à fait semblable à celui de la veille se manifesta à peu près à la même heure; il en fut de même le 10, de même encore le 11, jour de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu; enfin les 12, 13 et 14 mai, furent aussi caractérisés par l'écoulement de larmes abondantes; notez qu'il n'y avait aucune peine morale, j'en puis donner pour garantie les assurances réitérées de la malade. Quoi qu'il en soit, les larmes n'ont plus reparu depuis cette époque, non plus que les vives douleurs de tête, dont chaque jour la sécrétion critique semblait emporter quelque chose.

VIIe. OBSERVATION. Auguste Sillard, grêle, nerveux et âgé de seize ans, servait, en avril 1830, à titre de garçon limonadier. Passant un jour de la cave à la cuisine par un escalier obscur, il se sentit tout à coup saisi à la gorge par une main qu'il ne put d'abord reconnaître; c'était celle d'un de ses camarades qui, disait-il, avait voulu lui faire une petite plaisanterie. Or, l'effet immédiat de cette petite plaisanterie exercée sur un adolescent d'un naturel peureux, fut un accès de fièvre nerveuse, caractérisé par les phénomènes que j'indique ici :

1°. La température organique fut légèrement augmentée;

2°. Les facultés intellectuelles se conservèrent à peu près dans leur intégrité habituelle; seulement lorsqu'à une certaine distance il voyait quelqu'un s'approcher de son lit, son air alarmé, son agitation, té-

moignait d'une manière non douteuse de la peur à laquelle il était livré. Si la personne dont la présence avait ainsi causé ses alarmes lui était connue, il ne tardait pas à reprendre son calme accoutumé; dans le cas contraire, l'agitation augmentait, sa crainte devenait extrême, et il entrait dans une sorte de spasme général, auquel on ne pouvait mettre fin que par l'éloignement de la personne qui l'avait causé;

3°. Chaque accès était marqué en outre par des bourdonnemens d'oreilles qui ne le quittaient presque pas et par de fréquentes illusions d'optique, le jeune malade croyant sans cesse avoir devant ses yeux des monstres de toute espèce;

4°. Les odeurs les plus légères faisaient sur son odorat une impression désagréable par sa vivacité même, et son organe du goût était, par rapport aux corps sapides, dans le même état de susceptibilité que sa membrane pituitaire pour les corps odorans;

5°. Quant à l'appareil locomoteur, j'ai déjà dit qu'il n'était point rare de voir survenir des mouvemens convulsifs, mais, en général, ils étaient de peu de durée; j'ai d'ailleurs indiqué la cause qui y donnait lieu le plus souvent;

6°. Rien ne se faisait remarquer dans l'appareil digestif; il n'en était pas de même des appareils circulatoire et respiratoire; il y avait de l'oppression, variable à la vérité, mais constante dans chaque accès; cette oppression ne s'accompagnait ni de toux ni d'expectoration, en même temps le pouls se montrait vif et fréquent, mais sans aucune augmentation de plénitude;

7°. Enfin après quatre ou cinq heures de durée, le jeune Sillard sentait le besoin de pleurer beaucoup, comme il le disait lui-même; une sursécrétion lacrymale s'opérait alors, et il versait d'abondantes larmes, après lesquelles tout disparaissait jusqu'au lendemain.

Le premier accès eut lieu le 20 avril, comme je viens de le dire.

Or, chaque jour depuis le 20 avril jusqu'au 1er. mai, il s'est constamment renouvelé, présentant la même série de phénomènes et se terminant toujours par une supersécrétion lacrymale de quinze ou vingt minutes de durée. Les seuls moyens mis en œuvre pendant ces onze jours de fièvre nerveuse ont été le repos, l'infusion de tilleul, quelques lavemens avec la décoction de pavot. Depuis le commencement de mai jusque vers le quinzième jour du mois de juin, c'est-à-dire pendant l'espace d'un mois et demi à peu près, sa santé s'est conservée bonne, et nulle récidive n'est venue interrompre le cours de sa convalescence. Mais à cette dernière époque, Auguste Sillard, travaillant dans une cave obscure, un chat tomba sur ses épaules, et détermina, par l'effroi dont il fut la cause, des accès fébriles absolument semblables à ceux que j'ai déjà décrits. Il y eut pourtant quelques légères différences, ainsi : 1°. ces accès étaient moins longs et moins violens que les premiers ; 2°. au lieu de venir pendant le jour, c'était pendant la nuit qu'ils se montraient ; 3°. au lieu d'une sécrétion lacrymale, c'était une sécrétion diaphorétique qui terminait chacun d'eux.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 18 juin, le malade en est sorti le 2 juillet, à peu-près guéri. Les moyens employés ont été seulement le repos, la nourriture froide, les boissons fraîches et les bains doux avec aspersion d'eau tiède. Le 27 juin, on a prescrit en outre l'huile douce de ricin et quatre grains de calomel, à raison d'une constipation opiniâtre de plusieurs jours de durée. Le 28, une diaphorèse plus abondante que de coutume s'est établie, et depuis lors l'accès, déjà fort affaibli, a complètement disparu.

Remarques. Des deux faits qui précèdent, le premier, dégagé de toutes circonstances accessoires qui pourraient en obscurcir la marche, a présenté comme objets plus spécialement dignes de fixer l'attention :

1°. L'invasion d'une vive céphalalgie à la suite d'une fatigue longue et excessive de l'organe cérébral, à une époque surtout où à peine remise du travail de l'enfantement, la malade conservait en-

core une singulière aptitude à recevoir l'impression des causes perturbatrices à l'action desquelles elle pouvait être soumise;

2°. La persistance des douleurs de tête pendant un septénaire entier, mais seulement pendant un septénaire. (Je ne puis attribuer ces douleurs ni à une congestion simple, ni à une congestion inflammatoire; elles avaient plutôt le caractère de ces douleurs qui résultent d'une fatigue nerveuse; mais au reste cela importe peu à mon objet);

3°. L'apparition journalière et à heure fixe d'un écoulement lacrymal dont la durée n'a jamais varié que de quelques minutes;

4°. Le soulagement qui s'est toujours manifesté après chaque sursécrétion, et qui constamment aussi s'est montré proportionné à l'abondance des larmes; on pourrait dire avec une sorte de vérité que ces douleurs de tête ont été enlevées graduellement et en quelque manière *par partie*. Ne semblerait-il pas que dans une sursécrétion critique, lorsque l'organe est trop peu volumineux pour fournir une notable quantité de liquide, ne semblerait-il pas, dis-je, qu'il est tenu de donner en plusieurs fois ce qu'il n'a pu donner en une seule, et qu'ainsi l'enlèvement d'emblée de la maladie devenant impossible par le défaut de rapport entre cette dernière et la crise qui doit l'opérer, il ne peut y avoir que des améliorations partielles et successives?

Si maintenant on reporte son attention sur la seconde observation, on aura lieu d'y remarquer:

1°. L'invasion d'une fièvre nerveuse quotidienne dans un jeune homme de quinze ou seize ans, doué d'un tempérament nerveux, et en outre naturellement craintif, à la suite d'une forte commotion morale, de nature à agir surtout, comme on a pu s'en assurer, sur son naturel peureux;

2°. Une série de onze accès consécutifs et quotidiens, dont chacun s'est terminé par d'abondantes larmes;

3°. L'impossibilité d'attribuer exclusivement aux moyens employés la guérison du jeune malade, et par conséquent la nécessité de recourir à l'écoulement lacrymal pour l'expliquer, d'autant que presque constamment l'intensité de l'accès suivant était en raison inverse de la quantité de liquide qui s'était écoulé dans celui qui avait précédé ;

4°. La rechute par la même cause, je veux dire par une frayeur excessive, et la substitution de la diaphorèse comme crise à l'écoulement lacrymal.

4°. DE LA SÉCRÉTION SALIVAIRE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

VIIIe. OBSERVATION. En juin 1821, je me trouvais dans une maison d'éducation située vers le midi de la France. Le local était peu spacieux, le nombre des élèves considérable, et cette année-là, tout le monde peut se le rappeler encore, les chaleurs furent excessives. Toutes ces causes de trouble, sans parler ici de l'accomplissement des statuts réglementaires, que généralement on accusait de rigueur, rendaient le séjour de la maison à peu près insupportable.

Déjà quelques-uns de ceux que la nature avait le plus favorisés sous le rapport de la vigueur (car il est à remarquer que dans cette épidémie, les élèves les plus fortement constitués furent toujours les premiers malades), avaient donné des signes non équivoques d'une fièvre inflammatoire extrêmement vive; mais rien encore n'était capable de faire naître de sérieuses inquiétudes.

Sur ces entrefaites survint la fête du proviseur, et à cette occasion la promenade obligée de six lieues; quoique lente, la marche fut fatigante et pénible, à cause de l'élévation de la température. C'est de ce moment que data l'explosion. Dès le lendemain, en effet, je me trouvai, avec plus de trente de mes condisciples, dévoré par une fièvre ardente, à laquelle plusieurs succombèrent.

J'avais alors seize ans, ma santé avait toujours été bonne, et je n'avais eu en toute ma vie que quelques hémorrhagies nasales, effet innocent et nécessaire du tempérament sanguin dont j'offre tous les attributs. Si ma mémoire ne me trompe point, voici à peu près ce que j'éprouvai dans cette circonstance :

1°. Une chaleur fatigante et continue me semblait pénétrer toutes les parties de mon corps ; ce sentiment me fut d'abord si pénible, que le jour même de l'invasion on fut obligé de me coucher sur la paille fraîche, ne pouvant supporter ni le crin, ni à plus forte raison la laine ;

2°. Tous mes sens s'exaltèrent au point de me devenir en partie inutiles dans leurs usages spéciaux ; ainsi lorsque je fixais mes regards sur quelque objet, j'en étais presque aussitôt fatigué ; et pour peu que je continuasse à lui porter attention, je ne tardais pas à éprouver des illusions qui me le faisaient méconnaître. Le moindre bruit m'était insupportable ; et quoique très-sensible à ce genre d'excitation, je me souviens très-bien que j'étais incapable d'en percevoir les nuances : pour expliquer ma pensée, j'eusse été vivement impressionné par une conversation, et cependant il m'eût été presque impossible de distinguer la voix bien connue des interlocuteurs. — Les sens du toucher, de l'odorat, du goût, étant habituellement moins exposés aux agens qui les mettent en action que ceux de la vue et de l'ouïe, je n'ai en ce moment aucune idée des modifications qu'ils subirent. — Il n'en est pas de même de l'appareil locomoteur ; j'étais accablé, comme contus, et j'en avais la conscience ; il m'eût été bien difficile de rester debout ou même assis, seulement une minute ; toutes les fois que des besoins naturels exigeaient l'une ou l'autre de ces deux attitudes, un tremblement me saisissait, et je ne pouvais soutenir ma tête ; j'avais alors des étourdissemens, quelquefois même des pertes de connaissance. — Quant au sens interne, je me sentais un grand mal de tête ; je ne sache pas cependant avoir jamais complètement perdu

mes facultés intellectuelles ; j'ai eu parfois, il est vrai, des rèvasseries nocturnes, mais jamais un véritable délire.

3°. Je n'avais aucun appétit, mais j'étais dévoré d'une soif inextinguible ; aucune douleur ne se faisait sentir dans mes entrailles, et du côté de cet appareil, rien, absolument, rien n'était capable d'expliquer les phénomènes que j'éprouvais ; j'avais seulement un peu de constipation. — Il paraît que la circulation était extrêmement active, car ma figure était vultueuse, et toute la surface de ma peau légèrement colorée en rose ; j'eus aussi quelques épistaxis, qui me soulagèrent. — Je ne crois pas avoir rien éprouvé du côté de l'appareil respiratoire, si ce n'est un impérieux besoin de respirer un air frais et fréquemment renouvelé : ce besoin était si réel, que le séjour à l'infirmerie me devint insupportable, et qu'on fut obligé de placer mon lit dans une assez vaste chambre où je demeurai seul. — La plupart des sécrétions se supprimèrent, ou du moins diminuèrent considérablement. Ainsi, par suite de l'absence de toute transpiration cutanée, muqueuse, etc., ma peau devint sèche et aride, ma bouche et ma gorge brûlantes ; il y eut de la constipation ; mes yeux étaient rouges, et cela vraisemblablement à raison de l'absence de toute sécrétion lacrymale, mes urines rares et épaisses.

Je demeurai trois semaines en cet état, malgré plusieurs saignées, quelques applications de sangsues, les lavemens émolliens et l'usage des boissons fraîches. Dès les premiers jours du quatrième septénaire, je commençai à me trouver mieux ; mais ce fut aussi à cette époque que commença chez moi une supersécrétion salivaire, qui dura plus de quinze jours, et d'une abondance telle que j'avais à cracher à toutes les secondes. Les alimens fades, comme les fécules, étaient les seuls qui modérassent un peu ce ptyalisme incommode. J'ignore si mes condisciples malades ont éprouvé des effets semblables ; tout ce que je sais, c'est que ma convalescence data de cette époque.

Remarques. Je n'ai pu, ainsi qu'on vient de le voir, citer qu'une seule observation relativement aux sécrétions salivaires considérées comme

crises ; encore cette observation m'est-elle tout à fait personnelle. Je sais qu'elle ne peut avoir que bien peu de valeur au concours, puisqu'elle n'a point été recueillie dans l'une des salles de clinique; mais enfin je la donne pour ce qu'elle vaut, mes juges en feront tel cas qu'il leur plaira Je dois faire observer à l'égard de cette espèce de pénurie de faits, et ce que je dis ici des sécrétions salivaires je le dis également de la plupart de celles qui vont suivre ; je dois faire observer, dis-je, à l'égard de cette pénurie, qu'elle dépend bien plus encore de l'inattention et de la mauvaise volonté des malades que de celle des élèves chargés de les examiner. On ne saurait croire combien il faut multiplier les questions, sous combien de formes il faut les reproduire pour obtenir des réponses un peu nettes, et qui ne s'éloignent pas trop de la vraisemblance. Quoi qu'il en soit, pour revenir à l'observation qu'on vient de dire, je crois que, réduite à sa plus simple expression, elle présente à considérer seulement trois choses :

1°. Le nombre et l'énergie des causes qui déterminent dans la plupart des élèves des symptômes de fièvre ardente; telles ont été surtout : 1°. la haute température de la saison; 2°. la concentration de trois cents jeunes gens dans un local étroit et propre à en contenir tout au plus deux cents; 3°. les fatigues physiques et morales de toute espèce;

2°. L'établissement d'une fièvre sanguine active qui, pendant trois septénaires complets, ne m'a pas quitté un seul instant, et s'est montrée assez violente pour exiger dans plusieurs cas de copieuses saignées, et pour ne pas laisser, malgré ces précautions, de donner de vives inquiétudes pendant la seconde semaine tout entière;

3°. L'apparition vers le vingt-unième jour d'un ptyalisme, avec lequel commença la convalescence, et tellement abondant pendant les premiers jours, qu'il fit craindre l'épuisement et prendre des moyens pour le prévenir ; (j'ai dit que les fécules modéraient notablement ce besoin continuel de cracher).

5°. DE LA SÉCRÉTION PANCRÉATIQUE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

Il m'a été tout-à-fait impossible, pendant les quatre mois accordés aux concurrens, de rencontrer un seul fait relatif au genre de crise dont il est actuellement question. Cela paraîtra surprenant, et j'avoue que j'en suis moi-même étonné; car si l'on en excepte les sueurs et les urines, de tous les flux ayant caractère de crise ceux qui viennent du pancréas sont peut-être les moins rares. S'il m'était permis de citer des observations autres que celles recueillies dans les salles de la clinique de l'Hôtel-Dieu, je ne serais pas embarrassé; je connais, en effet, un grand nombre de personnes (ce sont des femmes surtout) qui toutes sont prises à certaines époques fixes d'une dyspnée de plusieurs heures, quelquefois de plusieurs jours, laquelle ne disparaît bien complètement que quand les personnes qui en sont atteintes ont vomi une grande quantité d'une matière incolore, transparente, visqueuse, semblable, en un mot, à du blanc d'œuf, et probablement sécrétée par le pancréas.

6°. DE LA SÉCRÉTION HÉPATIQUE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DE MALADIE.

IXᵉ. OBSERVATION. Le 20 avril 1830, Henriette Marcille, âgée de dix-huit ans, et présentant les attributs de la plus forte santé, avait ses règles depuis cinq jours. De vives contrariétés en déterminèrent presque subitement la suppression, alors que pour être complètes elles eussent eu à couler pendant quarante-huit heures encore; car leur durée habituelle chez la demoiselle Marcille est d'un septénaire entier.

Dès le lendemain, 21 avril, et vers les six heures du soir, survint un accès de fièvre, qui ne se termina que le lendemain, après seize heures de durée. Ce premier accès fut caractérisé par un frisson qui dura quatre heures, suivi d'un sentiment insupportable de chaleur qui en dura douze. Il n'y eut ce jour-là aucune transpiration ni aucune supersécrétion quelconque. Le 23, second accès tout à fait semblable

au premier ; début à six heures du soir, frisson jusqu'à dix, chaleur jusqu'au lendemain à la même heure : durée totale, seize heures. Absence complète de toute sueur et de toute autre sursécrétion critique. Le 25, jour auquel eut lieu le troisième accès, les choses ne se passèrent pas autrement que dans le premier et le second.

Mais le 27 avril, après le frisson et la chaleur du quatrième accès, chaleur et frisson qui d'ailleurs n'eurent ensemble qu'une durée de huit heures, il se fit dans la glande hépatique une telle sécrétion, que la malade rendit, tant par les selles que par le vomissement, de quoi remplir plusieurs cuvettes d'un liquide jaune-vert extrêmement visqueux, d'une amertume remarquable, et qu'en conséquence on doit regarder comme de la bile à peu près pure.

Depuis le 27, les accès fébriles ont complètement cessé ; seulement la supersécrétion bilieuse continuant, la demoiselle Henriette Marcille a constamment vomi une ou deux fois les 28, 29 et 30 avril, puis les premier, deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours du mois de mai. Les matières rendues ont toujours présenté les mêmes caractères ; j'ai déjà eu occasion de les indiquer, je n'y reviendrai pas.

Du 6 au 12, la convalescence s'est confirmée de plus en plus, et la demoiselle Marcille est sortie le 13, après neuf jours de séjour dans la salle Saint-Lazare.

Remarques. Il est à remarquer que les antécédens ayant fait connaître la nature et le but des vomissemens, on s'est bien gardé de recourir à aucun moyen pour les modérer, et qu'ainsi tout est rentré dans l'ordre par les seules forces de la malade.

La cause qui a déterminé une fièvre tierce dans la femme Marcille ne peut être douteuse pour personne : c'est évidemment la suppression des règles survenue au cinquième jour de leur apparition. Quant aux trois premiers accès fébriles qui en ont été le résultat, ils ont présenté cela de remarquable, que dans tous le frisson a été de quatre heures et la chaleur de douze, et qu'aucun ne s'est terminé par une supersécrétion constituant communément le troisième stade de l'état

fébrile. Mais il n'en a point été ainsi du quatrième. Après un frisson de quatre heures et une chaleur de même durée, une sursécrétion s'est établie dans la glande hépatique, et la malade a rendu des flots de bile; aussi la fièvre n'a-t-elle plus reparu depuis cette époque.

Il est bon de remarquer que la crise survenue au quatrième accès ne s'est terminée que le quinzième jour après l'invasion de l'état fébrile, c'est-à-dire le jour même auquel aurait eu lieu le septième accès si la fièvre eût continué, et auquel encore elle aurait probablement fini, si d'abondantes évacuations bilieuses n'eussent formé crise après un demi-septénaire d'accès.

Il ne faudrait point prendre la crise bilieuse dont je viens de parler pour la fièvre du même nom. Dans la crise bilieuse, les phénomènes bilieux sont consécutifs à l'état fébrile; dans la fièvre bilieuse, au contraire, ces phénomènes sont primitifs. Dans le premier cas, ils terminent tous les accidens; dans le second, ils en sont le début et la cause, etc., etc.

7°. DE LA SÉCRÉTION URINAIRE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

X°. OBSERVATION. A la fin de juin 1830, un tonnelier, de vingt-huit ans, Charles Hoffmann, fut presque subitement atteint d'un double rhumatisme articulaire qui se fixa à la fois aux deux pieds et aux deux genoux. Quelque temps après, l'articulation coxo-fémorale fut envahie elle-même, sans que pour cela les douleurs primitivement fixées aux articulations des pieds et des jambes se fussent amendées en aucune façon, comme c'est l'ordinaire dans ces sortes de métastases rhumatismales; enfin l'épaule, le coude et le poignet ne tardèrent pas à devenir eux-mêmes le siége de douleurs semblables à celles qui existaient dans les membres inférieurs. Ainsi toutes les articulations des membres abdominaux et thoraciques se trouvèrent simultanément affectées.

Deux saignées très-copieuses furent d'abord pratiquées; en même temps, on prescrivit des bains généraux et des applications de cata-

plasmes émolliens ; mais ces moyens ne procurèrent qu'un soulagement très-faible et d'une très-courte durée. Plus tard, deux vomitifs furent administrés à deux jours d'intervalle : le soulagement fut cette fois assez notable ; mais une circonstance que l'on doit considérer comme très-heureuse, c'est l'établissement d'une sursécrétion urinaire dont le malade ressentit les plus heureux effets.

Dès le lendemain de l'administration du dernier vomitif, les urines devinrent extrêmement abondantes ; le malade a estimé en rendre une quantité quadruple de ce qu'il fournissait habituellement. Mais ce n'est pas sous ce seul rapport que la sécrétion fut modifiée : les propriétés du liquide changèrent évidemment ; pour peu qu'on les laissât en repos, on voyait, en effet, des flocons nuageux et irréguliers flotter dans leur masse, puis gagner la surface du liquide. A ces flocons en succédèrent d'autres, qui, doués d'une pesanteur spécifique plus considérable, se précipitèrent ; ces derniers eux-mêmes furent remplacés par un dépôt blanc, semblable à une poussière très-fine, et alors le malade était en pleine convalescence, après trente-six jours de maladie. (Ce malade a été placé dans la salle Sainte-Madeleine, n°. 35.)

XIe. OBSERVATION. Un emballeur, âgé de quarante-six ans, venait de se livrer avec excès à ses occupations habituelles en janvier 1830. Des soins particuliers l'ayant appelé hors de la pièce échauffée, dans laquelle il avait travaillé jusque-là, il se sentit brusquement saisi par un froid très-vif, et la transpiration s'arrêta tout à coup.

Presque aussitôt un point de côté pleurodynique se manifesta, dura quelques jours, et fut remplacé par un lumbago, auquel succédèrent peu de temps après des douleurs dans la région hypogastrique. Tout cela eut lieu pendant l'espace d'un mois. Au bout de ce temps, les douleurs changèrent de place, et vinrent se fixer à l'épigastre, où elles ont persisté pendant les mois de mars, avril, mai, juin et juillet. Elles sont permanentes, mais leur intensité varie. Parmi les causes qui ont le plus d'influence sur ces variations, il faut compter surtout

les mouvemens du tronc et le séjour dans un air humide. Les digestions, au reste, se font très-bien ; le ventre est souple, la langue naturelle et humide, l'appétit bon, le pouls non fébrile; il y a quelques étourdissemens; toutes les autres fonctions sont en bon état.

Les moyens mis en usage contre ce rhumatisme réfractaire ont consisté, 1°. en des applications de sangsues et le régime antiphlogistique; 2°. en des applications de vésicatoires et autres révulsifs; 3°. en des bains de vapeurs, combinés avec la teinture de gayac et celle de jusquiame noire mélangées à la dose de quinze gouttes chacune pour chaque prise. Tout cela a été complètement inutile : les douleurs, momentanément diminuées, ne tardaient pas à reprendre leur violence primitive.

Enfin, malgré les sueurs artificiellement produites et dont la présence aurait pu empêcher toute autre sécrétion critique de s'établir, on vit, le 15 juillet, les urines devenir plus copieuses, se charger de légers flocons d'abord, puis de grumeaux assez pesans pour gagner le fond du vase, puis enfin d'une matière pulvérulente formant une couche de plusieurs lignes d'épaisseur. (Ce malade a été reçu au n°. 12 de la salle Sainte-Madeleine).

XIIe. OBSERVATION. Une cuisinière, âgée de quarante-un ans et d'une faible constitution, fut prise, trois jours après s'être livrée à des fatigues excessives, d'une fièvre quotidienne, dont chaque accès commençant vers midi ne se prolongeait pas au-delà de deux heures. Louise Boulet (c'est le nom de la malade) eut, pendant la fin d'avril et le commencement de mai, vingt-huit accès semblables. Au septième, la fièvre perdit une demi-heure de sa durée; il en fut de même au onzième; enfin elle céda tout à fait au vingt-huitième, la diaphorèse ayant été ce jour-là plus abondante que les jours précédens.

Du milieu de mai aux premiers jours du mois de juin, la dame Boulet jouit d'une très-bonne santé.

Mais à cette époque, les accès fébriles reparurent, et cette fois, ce

fut de deux jours l'un ; leur durée était de six heures à peu près ; ils commençaient à une heure et finissaient à sept. Enfin, au lieu d'une sueur critique à la suite de chaque accès, ce fut une diurèse, qui termina la scène. Les choses restèrent en cet état jusqu'au 15 juin, jour de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu. Dès le lendemain, elle fut mise à l'usage du sulfate de quinine, dont la dose fut successivement portée de six à douze grains. Le même traitement a été continué jusqu'au 30 du même mois.

Il faut remarquer qu'à dater du moment où le fébrifuge fut mis en usage, la sécrétion urinaire qui terminait chaque accès devint sensiblement plus active qu'elle ne l'avait été jusque-là. Journellement j'ai examiné les urines, et j'ai apporté dans cet examen la plus scrupuleuse attention. Les modifications que j'ai pu apercevoir sont à peu près celles que j'ai déjà citées dans la 10ᵉ. et la 11ᵉ. observations. Ainsi, sans parler de l'augmentation du liquide sécrété, j'ai pu constater l'existence d'une matière floconneuse, incolore et légère, flottant au milieu de la masse; puis celle d'une autre matière, configurée en petits grumeaux plus compactes et plus lourds, légèrement rougeâtres, qui ont remplacé les premiers. Enfin, dans les derniers jours, la présence d'une poussière blanchâtre, signe infaillible d'une convalescence commençante.

XIIIᵉ. OBSERVATION. A la fin de mai 1830, Marie Barrois, âgée de de quarante ans, se remettait à peine des fatigues d'une troisième couche. Livrée par devoir à des occupations pénibles, elle ne tarda pas à éprouver les effets de l'imprudence qu'elle avait commise en les reprenant prématurément. En effet, dès les premiers jours de juin un catarrhe pulmonaire intense se manifesta dans le côté gauche de la poitrine. Outre les phénomènes propres et spéciaux à cette affection, la malade se plaignait d'un violent mal de tête, d'amertume considérable dans la bouche, et de fréquentes envies de dormir; il y avait en même temps anorexie complète, et diarrhée avec sentiment de brûlure au pourtour de l'anus; plusieurs vomissemens bilieux avaient eu lieu les jours précédens.

Eu égard à la plénitude et à la force du pouls, eu égard encore à la vivacité de l'inflammation locale, une saignée fut pratiquée d'abord; on appliqua quelques sangsues sur le côté malade, et on prescrivit quelques boissons émollientes. Ce genre de médication n'eut pas le succès qu'on attendait; il y eut du soulagement, mais il ne fut que peu considérable et d'ailleurs tout à fait passager. — Conduit par-là à tenter une autre voie, M. le professeur *Récamier*, ayant égard aux signes d'embarras bilieux qui s'étaient montrés d'abord et qui existaient encore, eut recours à l'ipécacuanha, administré à la dose de vingt-quatre grains. Les vomissemens déterminés par lui furent nombreux et abondans : une amélioration notable se manifesta presque aussitôt.

Mais ce qu'il y eut de plus avantageux dans les effets probables de ce vomitif, fut l'établissement d'une surséerétion urinaire, depuis laquelle la dame Barrois est allée de mieux en mieux. D'abord les urines, devenues très-abondantes, se montrèrent sales et jumenteuses, puis elles se chargèrent de flocons blancs, et enfin dans les derniers jours laissèrent déposer une poudre blanchâtre, dont j'ai parlé ailleurs. (Entrée le 4 juin, elle est sortie le 29 du même mois; on a vu cette malade au n°. 2 de la salle Saint-Lazare.)

Remarques. Des quatre observations qu'on vient de lire, les deux premières sont relatives à des affections rhumatismales, la troisième à une intermittente quotidienne, et la quatrième à un catarrhe pulmonaire aigu. On a pu remarquer que, dans ces quatre faits, les modifications de la sécrétion urinaire se sont montrées absolument les mêmes, et se sont présentées dans le même ordre de succession. Ainsi, dans tous, il y a eu d'abord augmentation plus ou moins considérable du liquide sécrété, sans changement appréciable dans ses propriétés physiques; puis, un peu plus tard, apparition dans ce même liquide d'une substance se présentant sous forme de flocons épars, incolores, et assez légers pour gagner le haut du vase; plus tard encore, substitution d'un autre produit floconneux, sans nuance vive, à la vérité, mais pourtant légèrement coloré en rouge, et différant du premier en ce qu'il se précipitait au fond du verre, au lieu de venir flotter à la

surface du liquide ; enfin la présence d'une poudre en quelque sorte impalpable, blanche, se déposant au fond du vase, et constituant le signe le plus certain d'une guérison très-prochaine. J'ignore si dans toute supersécrétion critique des glandes rénales les urines présentent constamment la même succession dans les modifications auxquelles elles sont soumises ; ce point de doctrine, intéressant à vérifier, offrirait au praticien, si jamais il venait à être établi comme loi, des moyens sûrs à l'aide desquels il pourrait presque infailliblement prédire à jour fixe la cessation de la maladie, et non pas seulement les chances de succès ou d'échec. Pour ce qui me regarde, j'ai quelque raison de penser que les altérations de la sécrétion dont il s'agit dépendent en grande partie, si ce n'est exclusivement, de la nature de la maladie qui se juge ainsi par les urines, ou plutôt de la nature de la cause qui a déterminé cette maladie, surtout si cette cause consiste dans la suppression ou la simple diminution d'une sécrétion organique. Les sujets des quatre exemples cités viennent à l'appui de ce que j'avance ici : chez tous, en effet, si l'on ajoute quelque foi à leurs dires, *une transpiration arrêtée* a été le point de départ de tous les accidens : l'un, c'est le tonnelier, travaillant dans un lieu bas et humide, éprouvait presque habituellement l'impression d'un frais désagréable ; on connaît les circonstances qui ont précédé l'établissement d'une affection rhumatisante dans le second ; le troisième m'a positivement affirmé que ses accès de fièvre ne s'étaient montrés qu'après avoir *eu chaud et froid*, pour me servir de ses propres paroles; quant à la dame Barrois, elle attribuait son catarrhe à la même cause..... Voilà donc quatre affections diverses, dont l'existence se lie, comme effet, à une suppression ou seulement à une diminution de la diaphorèse. Est-il étonnant, après cela, que la crise urinaire, qui a jugé chacune d'elles, ait présenté les mêmes caractères? Rapprochant ce que je viens de dire de ce qui se passe dans les cas de suppression de la sécrétion biliaire, on verra qu'il y a quelque vérité dans la proposition énoncée.

Je ne puis terminer cet article sans faire observer que chez le sieur Hoffman et dansla femme Barrois, les urines ne sont devenues critiques

que quand, par l'administration d'un vomitif, l'appareil digestif eut été replacé dans son état normal, et tout obstacle levé. De même, chez la dame Boulet, c'est quand on eut commencé l'usage du sulfate de quinine que la diurèse a eu lieu ; chez le sieur Esprit, emballeur, la crise a été tout à fait spontanée.

8°. DE LA SÉCRÉTION LACTÉE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

XIVe. OBSERVATION. Madame de S..., très-bien réglée à dix-huit ans, fut mariée à vingt, et mère à vingt-un. Au huitième mois de l'allaitement, elle éprouva un refroidissement, à la suite duquel les seins, soudainement affaissés, ne fournirent plus qu'une très-petite quantité de lait, dont la sécrétion avait été jusque là très-abondante. Aussitôt elle fut prise d'une violente céphalalgie alternant avec une toux des plus fatigantes. Une fièvre habituelle survint, la malade tomba dans le marasme, et fut regardée comme phthisique pendant huit années entières, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans. A cette époque, sans cause connue, elle fut atteinte d'un choléra-morbus si violent, qu'elle eut en vingt-quatre heures plus de cent évacuations par haut et par bas, après lesquelles la rougeole se déclara et parcourut ses périodes avec vivacité. A peine la rougeole touchait-elle à sa fin, que les seins se tuméfièrent énormément, et la sécrétion du lait se rétablit avec une telle abondance, qu'on fut obligé d'avoir plusieurs chiens pour vider les mamelles; encore ne suffisaient-ils pas. Cette singulière sécrétion cessa enfin, mais elle ramena la santé, les règles et l'embonpoint; madame S... devint presque immédiatement enceinte après huit années de stérilité.

Cette intéressante observation est tirée de l'ouvrage de M. le professeur *Récamier*, intitulé : *Recherches sur le traitement du cancer*, etc. Elle prêterait à de nombreuses réflexions, je n'en ferai que deux. Et d'abord, la suppression de la sécrétion lactée a été la cause de tous les accidens : cette assertion me paraît incontestable. Je demande maintenat ce que devient l'opinion de ceux qui ont qualifié d'*innocente*

toute suppression de ce genre, lorsque, dans le cas dont il s'agit, elle a suffi pour compromettre sérieusement la vie de la malade. En second lieu, la réapparition de cette sécrétion supprimée, et presque au même instant la cessation de tous les accidens survenus, ne démontrent-elles pas d'une manière frappante quelle était la véritable cause du mal et quel en a été le remède!

9°. DE LA SÉCRÉTION SPERMATIQUE, CONSIDÉRÉE COMME CRISE DES MALADIES.

Jusqu'ici je n'ai encore pu recueillir aucun fait de sécrétion critique du sperme; si, pendant le court espace de temps qui me reste, il m'arrive d'avoir à en observer quelqu'un, je n'hésiterai point à le consigner à la fin de ce mémoire; j'ajouterai de même toutes les observations qui peuvent éclaircir plusieurs points de doctrine relatifs à la question qui nous occupe.

10°. DES SÉCRÉTIONS HÉMORRHAGIQUES, CONSIDÉRÉES COMME CRISES DES MALADIES.

XVe. OBSERVATION. Thérèse Deschamps, âgée de vingt-cinq ans, bien réglée et d'un tempérament éminemment sanguin, présentait, le 27 avril 1830, à la suite de travaux excessifs, tous les signes d'une fièvre bilieuse grave :

1°. Tout son corps était devenu le siége d'une chaleur extrêmement pénible;

2°. Un sentiment profond d'accablement ne lui permettait plus de garder d'autre situation que la position horizontale;

3°. Une pesanteur de tête fatigante gênait le libre exercice des facultés intellectuelles;

4°. La vue et l'ouïe annonçaient le trouble de leurs fonctions propres, l'une par de fréquens éblouissemens, l'autre par des bourdonnemens d'oreille presque continuels;

5°. L'odorat, le goût, le toucher, n'offraient aucune altération appréciable;

6°. *La langue était sèche et couverte d'une épaisse couche de matière jaune, sale, amère, et communiquant son amertume à tout ce que prenait la demoiselle Deschamps. Le ventre était souple et sans douleur, mais il y avait soif vive, nausées, envies de vomir et constipation; quelques gorgées d'un liquide vert et filant s'échappaient même parfois de l'estomac, à la suite d'efforts de vomissemens;*

7°. Le pouls était fort et fréquent, et toute la peau injectée;

8°. Parfois un peu d'oppression se joignait à tous les phénomènes qui précèdent.

Les choses étaient encore en cet état le trois mai, septième jour de la maladie. Thérèse Deschamps, pendant tout ce laps de temps, s'était contentée de garder une diète absolue et de se mettre à l'usage de la limonade préparée avec le jus de citron. Or, ce jour-là même, vers les sept ou huit heures du soir, elle fut prise d'un vomissement de sang si abondant, qu'elle assure en avoir rempli près de deux cuvettes. En même temps, la membrane cutanée qui tapisse le conduit auditif externe devint le siége d'une exhalation sanguine, peu inquiétante pour les hommes capables d'en apprécier la valeur, mais très-alarmante pour la malade qui croyait y voir un symptôme de mort très-prochaine.

Dès le lendemain, 4 mai, on la transporta à l'Hôtel-Dieu, où elle fut reçue et placée dans la salle Sainte-Monique. La fièvre avait beaucoup diminué depuis la veille, mais elle persistait encore; constamment la malade en a présenté les symptômes jusqu'au 22, et constamment encore, pendant tout cet espace de temps elle a eu un ou deux vomissemens de sang par jour. L'opiniâtreté de cette hématémèse, devenue maladie principale, fit diriger contre elle tous les moyens thérapeutiques: douze saignées ont été pratiquées, plusieurs applications de sangsues ont été faites à l'épigastre, région sur laquelle on a tenu presque constamment de la glace pilée; des bains frais étaient journellement prescrits, et la boisson était prise à la glace. L'hé-

matémèse et l'hématopédèse partielle cédèrent enfin à des moyens aussi énergiques que directs ; et quoique le pouls restât fébrile, la malade put sortir le 28 mai, six jours après la cessation de toute hémorrhagie.

La convalescence ne fut pas de longue durée, car le 4 juin des chagrins violens, éprouvés à l'occasion de la mort de son père, déterminèrent dans la demoiselle Deschamps une exhalation sanguine qui se fit, non plus à la surface de la muqueuse gastrique, mais bien à la surface de la muqueuse pulmonaire. L'hémoptysie se renouvela les 5, 6, 7, 8 du mois de juin. A cette époque, la malade se présenta de nouveau à l'Hôtel-Dieu, et fut envoyée à la salle Saint-Lazare.

Du 8 au 22 juin elle a eu, à divers intervalles, sept crachemens de sang ; la fièvre, qui ne l'a jamais quittée depuis le 27 avril, a paru très-légère ; tous les autres signes étant peu alarmans, on a temporisé et on s'est contenté de recommander le repos, de diminuer la nourriture, de la faire prendre froide, de prescrire quelques pédiluves sinapisés et des juleps avec le sirop diacode.

Le 22 juin, les symptômes bilieux s'étant prononcés davantage, vingt-quatre grains d'ipécacuanha ont été prescrits ; des vomissemens bilieux et plusieurs selles jaunes verdâtres ont eu lieu. Dès ce moment, la fièvre a cédé comme par enchantement, l'hémorrhagie pulmonaire n'a plus reparu, et la malade a pu sortir parfaitement guérie quatre jours après.

XVIe. OBS. Henriette Blondot, cuisinière et âgée de vingt-huit ans, était grosse depuis environ trois mois, lorsque le 1er. avril elle commença à présenter tous les signes d'une fièvre bilieuse franchement dessinée. Sa peau devint sèche et brûlante ; en peu de temps, elle perdit ses forces, et avec elles le pouvoir de se tenir debout ; tous ses organes acquirent une susceptibilité telle, qu'ils ne purent plus supporter qu'avec difficulté l'action de leurs stimulus propres, et que leurs sympathies se montrèrent extrêmement énergiques ; il y eut

quelques douleurs céphaliques ; la langue se montra humide et salie par une matière jaune grise qui recouvrait surtout sa partie moyenne et sa base ; la malade se plaignait d'une singulière amertume dans la bouche ; l'appétit avait disparu, et il était survenu une soif vive, des nausées, des envies de vomir, des vomissemens de matières jaunes verdâtres et une grande constipation ; enfin le pouls augmenta à la fois de fréquence et de dureté.

Les choses restèrent en cet état jusqu'au 10 avril, époque à laquelle furent appliquées vingt sangsues à l'épigastre ; le sang coula avec abondance, mais l'état de la malade n'en devint pas meilleur, et elle resta souffrante jusqu'à la fin du mois.

Entrée à l'Hôtel-Dieu le 1er. mai, elle fut saignée le 3 sans soulagement appréciable. Le 5, un grain d'émétique administré dans trois verres d'eau détermina quelques selles et d'abondans vomissemens de bile : le soulagement fut prompt, mais de peu de durée, car dès le 7 mai une nouvelle exacerbation de l'état fébrile se manifesta, et dans la nuit du 8 au 9, une métrorrhagie abondante survint, pendant laquelle le produit de la conception fut expulsé de l'utérus.

Le sang coula pendant près de vingt-quatre heures, après quoi tous les signes de l'état fébrile s'amendèrent de plus en plus jusqu'au 24 mai, jour de sa sortie.

Remarques. Dans la quinzième observation relative à une fièvre bilieuse, on voit que la crise, qui a consisté en une hématémèse abondante, et en une hématopédèse partielle, s'est effectuée le septième jour de la maladie ; que le soulagement s'est immédiatement manifesté, mais que l'embarras bilieux persistant, la guérison n'a pu être complète ; qu'en vertu de la persistance de l'état fébrile, la nature a continué ses efforts critiques afin d'en débarrasser l'organisme, de là l'importance pathologique qu'a prise dès-lors l'hématémèse, de là la nécessité de la combattre ensuite comme affection principale ; que la fièvre n'a jamais cessé d'exister, même après la cessation de l'hémorrhagie ; que dans la recrudescence, l'hémorrhagie à la surface de la muqueuse pulmonaire a remplacé celle qui se faisait à la surface de la muqueuse de

l'estomac; que l'émétique administré à la fin de la maladie a emporté à la fois et la fièvre et la crise dont elle était cause, ce qui semblerait prouver que quand dans une maladie une sécrétion critique a duré assez long-temps sans emporter le mal d'une manière radicale, elle peut cesser simultanément avec l'affection qu'elle devait résoudre, s'il arrive que cette affection soit elle-même brusquement enlevée par quelque agent spécifique.

Quant à l'observation de la dame Henriette Blondot, elle prouve que quand une maladie tend à se terminer par une sursécrétion critique, c'est assez habituellement dans l'organe sécréteur qui offre actuellement le plus de prédominance vitale ou sympathique que cette crise vient détonner. Pendant l'état de grossesse, aucun organe assurément n'est plus susceptible ni plus impressionnable que l'organe utérin; or, voilà précisément pourquoi dans le cas dont il s'agit la fièvre bilieuse s'est terminée par une métrorrhagie abondante, laquelle a occasioné l'avortement (il est aisé de voir que ce dernier accident n'est plus qu'un phénomène accessoire de la fièvre bilieuse). On pourrait objecter peut-être qu'ici l'hémorrhagie utérine ne peut être regardée comme critique, puisque plusieurs saignées, véritables crises artificielles, n'avaient pu faire disparaître le mal. A cela je répondrai d'abord que les saignées ont été faites avant que l'émétique eût eu enlevé par les vomissemens la cause de l'état fébrile, et par conséquent avant que l'organisme se trouvât dans les conditions favorables pour supporter avantageusement une crise de ce genre; je dirai en second lieu que, quant à leurs effets ultérieurs, il y a loin d'une saignée artificielle à une hémorrhagie naturelle: l'une se fait en temps opportun quand l'organisme la demande, l'autre est soumise aux caprices du médecin; la première, véritable sécrétion, peut n'extraire du sang que certains de ses principes et en des proportions relatives qui ne sont point celles déterminées par la chimie; la seconde ne peut le soustraire que tel qu'il est, avec tous ses élémens; celle-là est graduée et dure autant de temps qu'il est nécessaire pour faire passer insensiblement l'individu du malaise à la convalescence, celle-ci s'effectue

toujours dans un temps très-court, et partant, fait passer brusquement le malade d'une manière d'être à une autre quelquefois tout opposée, etc., etc.

RÉFLEXIONS.

Je viens d'établir un certain nombre de faits : tous les détails ont été donnés avec la plus scrupuleuse exactitude. Observés ainsi, sans idée préconçue et avec une pleine indépendance, ces faits peuvent, je crois, servir de base à mon opinion sur le problème qui nous est soumis. Il me reste donc à discuter leur valeur respective, et à apprécier l'importance de chacun d'eux, pour la solution des questions ici posées :

1°. L'existence des crises peut-elle être démontrée?

2°. S'il est vrai qu'il y ait des crises, l'est-il également qu'il y ait des jours critiques, c'est-à-dire des jours fixes et déterminés où les crises se manifestent de préférence?

3°. Y a-t-il des conditions organiques sans lesquelles l'état de crise ne peut être?

4°. Quel en est le siége accoutumé?

5°. Les crises ont-elles une durée habituelle qu'il soit aisé de fixer et prédire?

6°. Quels sont enfin leurs effets sur l'économie humaine?

On voit que de ces six questions, les deux premières appartiennent à la Faculté elle-même. A la rigueur, je pourrais me borner exclusivement à leur examen : toutefois, comme complément, j'ajouterai sur les quatre dernières quelques remarques qui découlant, pour la plupart, des faits que j'ai cités, trouvent tout naturellement leur place en cet endroit.

1°. L'EXISTENCE DES CRISES PEUT-ELLE ÊTRE DÉMONTRÉE?

De tout ce qui précède il résulte incontestablement qu'il existe des supersécrétions, à l'aide desquelles peuvent se terminer les maladies, et que ces supersécrétions peuvent avoir leur siége indifféremment dans tous les organes sécréteurs de l'économie humaine. A raison de ce premier résultat, je réponds affirmativement à la question proposée : oui, il existe des crises, c'est-à-dire des modifications sécrétoires, telles, que quand elles se manifestent, le retour des malades à un état meilleur devient évident et palpable.

Ma réponse ainsi exprimée n'est rien autre chose qu'une déduction rigoureuse des seize faits énoncés dans ce mémoire. Je ne demande, pour prouver la vérité de ce que j'avance ici, qu'un peu d'attention, de la bonne foi, et l'éloignement de toute idée préconçue dans l'examen qui va suivre. Seize individus se sont présentés avec des maladies diverses. Au bout d'un certain temps, on a vu survenir dans chacun d'eux des modifications de l'une des sécrétions dont est pourvu l'organisme. A dater de cette époque, tous les seize malades, sans nulle exception, ont marché rapidement à la convalescence. Ce que je viens d'énoncer est l'expression simple et vraie d'un fait facile à constater : il ne peut donc y avoir objet de controverse à cet égard. Or, dans le choix des motifs sur lesquels je vais essayer d'établir ma réponse, j'ai dû m'étayer d'abord d'un fait avéré, d'un fait qui ne pût m'être contesté, même par ceux que des résultats opposés à ceux que j'ai obtenus auraient conduits à adopter une opinion différente. Ceci accordé, n'est-il pas évident que les progrès des malades vers une guérison plus ou moins prochaine, progrès survenant précisément à l'époque, et l'on pourrait dire presque à l'heure même où l'une des fonctions sécrétoires commençait à montrer par ses produits d'importantes modifications, n'est-il pas évident, dis-je, que ces progrès, examinés dans leur rapport avec la sécrétion altérée, ne peuvent être conçus que de deux manières différentes? ou bien, en effet, les mo-

difications sécrétoires n'ont été qu'une exagération de ces variations incalculables que présente chaque fonction organique, *et dès-lors elles ont simplement coïncidé* avec les premiers signes d'une convalescence à son début; ou bien, l'altération de ces mêmes fonctions s'est liée comme cause déterminante à l'amélioration perçue, *et dès-lors la sécrétion modifiée est devenue une véritable crise* à l'aide de laquelle l'économie organique a pu surmonter la cause qui la troublait. Que si maintenant je viens à démontrer que la supposition *d'une simple coïncidence* n'est pas soutenable, ne sera-ce pas établir par là même l'existence des crises, puisqu'il ne saurait y avoir de moyen terme (j'entends de moyen terme avoué par une logique sévère), entre les deux propositions que je viens d'émettre? Or, c'est ce que je vais essayer de faire dans les lignes suivantes.

« Le retour à la guérison, dites-vous, a commencé à se manifester « justement à l'époque où telle sécrétion a donné des produits différant par leur quantité ou leur qualité de ceux qui sont habituellement fournis. Mais, ajoutez-vous, ces deux faits sont à tous « égards complètement indépendans l'un de l'autre, et ne peuvent « en conséquence être regardés que comme des faits *contemporains*, « si l'on peut ainsi s'exprimer. » Voilà bien l'objection dans toute sa force.—A cette dénégation pure et simple et dépourvue de tout motif ayant quelque valeur apparente, je pourrais répondre par un monosyllabe catégorique et tranchant; car j'aurais tout autant de droits à dire *oui* que d'autres à dire *non*. Il y a plus; je crois que ce droit me serait acquis par les faits mêmes que j'ai cités, indépendamment de tout commentaire sur leur valeur individuelle. Mais ce ne serait point là remplir la tâche qui m'est imposée, et j'abandonne cette manière d'aborder une question à ceux qui n'ont à opposer à leurs adversaires qu'un fonds inépuisable d'obstination et d'entêtement.

Le commencement de la convalescence et les premiers signes de modifications sécrétoires se sont toujours montrés presque en même temps; constamment leur début s'est fait à la même époque; bientôt marchant ensemble, ils ont parcouru de front leurs diverses périodes,

et enfin, arrivés au terme, ils ont cessé comme ils avaient commencé, c'est-à-dire à la même heure et avec des circonstances qui bien souvent leur ont été communes. Or, je le demande, ne serait-il pas bien surprenant, bien extraordinaire, que dans l'organisme deux actions naissent, vivent, et meurent simultanément sans aucune dépendance à l'égard l'une de l'autre? A la vérité, toutes ces choses-là sont rigoureusement possibles, mais en conscience sont-elles tant soit peu probables?

Appliquons d'ailleurs une aussi vicieuse manière de raisonner aux sciences médicales, et en particulier à la thérapeutique : la voilà renversée de fond en comble; car si l'on me dit que telle préparation a été administrée avec avantage dans telle circonstance, et a presque immédiatement procuré la convalescence, je répondrai, moi, qu'il n'en est rien, et que le mieux manifesté dès-lors a fortuitement *coïncidé* avec l'administration du remède. Qui me prouvera que j'ai tort? En ce cas, comme dans celui qui fait l'objet de la discussion, ne serat-il pas toujours extrêmement difficile sinon complètement impossible de donner des preuves matérielles de la vérité qu'on soutient? Il suit de là, je crois, que dans les sciences d'observation qui ne sont pas soumises à des calculs rigoureux, le vraisemblable seul devient signe du vrai, à-peu-près comme dans les sciences exactes la règle qui le fixe est l'évidence même.

Constamment, ai-je dit dans un alinéa qui précède, constamment la modification de la fonction sécrétoire et les phénomènes du retour à la santé ont commencé à apparaître presqu'à la même époque; s'il y a eu une différence, elle n'a jamais été que de quelque vingt-quatre heures, et remarquons encore que dans cette circonstance même (on peut, relativement à ce que j'avance ici, consulter toutes les observations que je rapporte), remarquons que la priorité d'apparition n'a point indifféremment appartenu tantôt aux signes de la sécrétion altérée, tantôt à ceux d'une guérison commençante; que toujours, au contraire, les premiers se sont décélés quelques jours ou seulement quelques heures avant les seconds. Or, cette succession

toujours la même ne fait-elle déjà pas entrevoir un rapport quelconque de cause et d'effets? s'il y avait simple coïncidence, pourquoi la guérison ne précéderait-elle pas, au moins quelquefois, la sécrétion dont on veut la faire si indépendante? Ce n'est pas tout, et j'ai déjà eu occasion de le dire, ces deux actions organiques ont paru tellement enchaînées l'une à l'autre pendant la durée de leur marche, que pour méconnaître leur mutuelle dépendance il faut nécessairement se constituer aveugles de bonne volonté. Je supplie mes juges de rappeler à leur mémoire les 2e., 5e., 6e. 7e. et 14e. observations, et un peu aussi les remarques qui se trouvent à la suite; ils y verront que toutes les fois que la sécrétion s'est de plus en plus dessinée comme crise, soit par son abondance, soit par la nature de ses produits, l'amélioration est devenue à son tour de plus en plus sensible, de plus en plus frappante; que quand, au contraire, il y a eu des intermittences dans l'écoulement critique, il y en a eu dans la convalescence de tout-à-fait semblables et pour la durée et pour l'époque à laquelle elles ont commencé ou fini; qu'en un mot, les rapports d'existence entre ces deux états ont été si réels et si intimes, que les modifications du premier en ont toujours déterminé de proportionnelles dans le second. Après de telles preuves, que penser, encore une fois, de l'opinion de ceux qui ne voient dans les deux faits organiques cités qu'une *contemporanéité fortuite?* Les preuves qui jailliraient de l'examen de ce qui arrive à la terminaison des flux sécrétoires et des maladies coexistantes ne seraient ni moins concluantes ni moins nombreuses. Je m'abstiens à dessein d'en parler ici pour ne pas rendre fastidieuse par sa longueur une discussion sur l'objet de laquelle il ne peut plus y avoir aucun doute. Je me résume donc :

1°. L'objection que je combats n'est fondée sur aucun motif;

2°. Appliquée aux sciences médicales, elle mène à des conséquences absurdes ;

3°. Elle renverse et détruit d'ailleurs toutes les lois de l'analogie;

4°. Enfin le fait qu'elle suppose serait un véritable prodige, et par ce

qui se passe au début, et par ce qui survient dans le cours, et aussi par la manière dont tout s'achève et se consomme.

Donc elle n'a nulle valeur; donc les faits consignés dans les pages qui précèdent doivent être tenus pour crises véritables; donc j'ai eu raison de conclure à leur existence.

Ce n'est pas tout : dans une infinité de maladies, aucun praticien ne l'ignore, on fait prendre des sudorifiques, on administre des purgatifs, on prescrit des diurétiques, on pratique des saignées tant locales que générales, etc., etc.; et dans la plupart de ces cas, sudorifiques, purgatifs, diurétiques, émissions sanguines, etc., produisant chacun en ce qui le regarde ses effets propres et spéciaux, on voit se manifester parfois immédiatement, mais plus fréquemment à quelque distance de là, un bien-être qu'assurément avec un peu de bonne foi on regardera toujours comme un résultat matériel et certain de la diurèse ou de la diaphorèse, etc., que l'art avait su provoquer. Or, ne sont-ce pas là de véritables crises artificiellement établies? mille fois n'ont-elles pas suffi pour retirer un malade d'une situation grave et fâcheuse? Si donc toute dénégation est impossible sur deux faits aussi incontestables, s'il est vrai qu'il existe des crises artificielles, s'il est vrai que mille et mille guérisons ne reconnaissent pas d'autres causes, comment se pourrait-il que la nature fût impuissante pour en établir de spontanées? Les seize faits précédemment décrits n'offrent-ils donc pas tous les caractères qu'une saine raison peut attribuer à ce genre de mouvement organique que l'on est convenu d'appeler du nom de *crise?* Mon raisonnement est simple : d'une part, l'expérience démontre que les crises sont possibles, puisque le praticien peut en produire à son gré, et que bien souvent il n'a pas d'autre moyen de remplir la noble mission à laquelle il est appelé; d'un autre côté, seize faits se présentent avec tous les caractères que l'on sait appartenir aux crises : donc leur existence ne saurait désormais être mise en question, donc encore une fois il existe des crises.

2°. EXISTE-T-IL DES JOURS CRITIQUES?

Je ne puis m'étendre beaucoup sur la seconde question qui nous est soumise. Pour éviter toute longueur à cet égard, je vais rappeler les principales circonstances qui, dans les observations rapportées, ont trait à l'existence des jours critiques. Cette manière de procéder, plus simple, plus claire, et surtout plus courte que toute autre, offre en outre l'inappréciable avantage de résoudre sur-le-champ une proposition douteuse, et de fixer le choix entre deux opinions contraires et également incertaines. Or, dans la première observation, on voit les premiers signes d'affection se manifester *au quatrième jour*, à partir de celui où la suppression de la diaphorèse, cause probable de la fièvre survenue, avait eu lieu; puis l'apparition d'un exanthème en quelque sorte critique, *après quatorze jours de durée de l'état febrile;* et enfin le retour de la diaphorèse *au vingtième jour* de la maladie.

La troisième observation est celle d'un jeune tailleur affecté d'une fièvre intermittente quotidienne, qui, *au septième accès*, a présenté un redoublement non équivoque; puis une rechute complète le jour même où aurait eu lieu le *vingt-unième* si un traitement efficace n'eût borné les progrès du mal long-temps auparavant; et en troisième lieu, la circonstance d'une transpiration abondante survenue le *vingt-huitième jour*.

Dans le quatrième fait, le premier accès fébrile se montra *le quatrième jour* après la suppression incomplète des règles de la jeune Descombière; *quatorze accès semblables* conduisirent la malade jusqu'au *dix-septième;* mais *ce jour-là* des sueurs spontanées et copieuses apparurent pour se terminer *au vingt-unième.* Quant au cinquième fait, qui est celui de la dame Dubois-Tupinière, on a pu remarquer que la fièvre ardente à laquelle elle a été en proie s'est terminée *le quatrième jour* de son existence par un large phlegmon de toute la jambe; et que, pendant dix années consécutives, des diarrhées, revenant assez

régulièrement *toutes les deux* ou *toutes les trois semaines*, pour me servir de ses propres paroles, procuraient toujours un soulagement qui, bien que peu durable, n'en était pas moins réel.

On se souvient encore, sans doute, que dans la sixième observation les douleurs de tête vives, et parfois cruelles, pendant les six premiers jours, ont définitivement commencé à disparaître *le septième;* et que le nombre d'accès de fièvre nerveuse qu'a présentés le jeune Sillard (sujet de la 7ᵉ. observ.) ne s'est pas élevé au-delà de *onze*.

J'arrive maintenant à l'observation dont je suis moi-même l'objet (voyez 8ᵉ. observ.) : *pendant tout le premier septénaire*, l'état fébrile n'a présenté ni augmentation ni diminution appréciables; *pendant le second*, l'exagération de tous les symptômes a été évidente; leur diminution n'a pas été moins sensible *pendant le troisième;* enfin, *le vingt-unième jour*, commencement du *quatrième septénaire*, une sursécrétion salivaire s'est manifestée : c'est de cette époque qu'a daté ma convalescence.

La neuvième observation est celle d'une femme atteinte d'une fièvre tierce. On se rappelle que le *quatrième accès*, qui tombait *au septième jour*, a complètement manqué; mais qu'il a été remplacé par une supersécrétion hépatique, laquelle ne s'est terminée que *le quatorzième jour* de la maladie, c'est-à-dire le jour même auquel aurait eu lieu le *septième accès*, si la fièvre eût continué.

Il ne me reste plus qu'un seul fait dans lequel je puisse rencontrer encore quelques circonstances de nature à jeter quelque jour sur la question qui nous occupe : c'est celui de Thérèse Deschamps. (Voy. 15ᵉ. observ.) On sait, en effet, que chez cette jeune fille, l'hémorrhagie critique qui s'est faite à la surface de la muqueuse gastrique et de la portion de membrane cutanée qui tapisse le conduit auditif externe, a eu lieu *le septième jour* de la maladie.

Si l'on a pris garde aux circonstances qui ont précédé, accompagné, ou suivi les époques que j'ai cru devoir souligner dans le tableau analytique qu'on vient de lire, il n'a pas été difficile de s'apercevoir que par *jours critiques* on n'entend pas uniquement ceux pendant lesquels

apparaissent d'une manière régulière et fixe les crises telles que je les ai définies ; en général, à tort ou à raison, on donne à ces mots une acception beaucoup plus étendue que je ne l'ai fait moi-même. *Les jours critiques* donc sont, au sens de plusieurs, tous ceux pendant lesquels il survient quelque changement organique important à l'occasion d'une maladie, quelle que soit d'ailleurs sa nature : ainsi une cause morbide ayant agi sur l'organisme, y produit ses effets naturels, et une affection se déclare *à une époque déterminée ;* bientôt cette affection, poursuivant son cours ordinaire, augmente d'intensité, *après une période de temps que l'on peut estimer d'avance,* diminue *après une autre également facile à calculer,* subit toute espèce de modifications *à jour fixe ;* et enfin arrivée au terme, voit apparaître *à heure précise,* si l'on peut ainsi s'exprimer, un produit sécrétoire anormal, lequel ayant dans la plupart des cas une marche régulière, doit finir *après une durée aisément calculable ;* en d'autres termes, l'*époque* à laquelle se montrent les premiers phénomènes de la maladie, *celle* à laquelle ces phénomènes augmentent, *celle* à laquelle ils diminuent, l'*époque* à laquelle surviennent certaines modifications variables pour chaque genre d'état pathologique, *celle* à laquelle apparaît la sécrétion critique, et *celle* à laquelle cette sécrétion se termine : voilà pour eux tout autant de jours critiques, s'il est vrai que ces jours soient constamment à peu près les mêmes. Or, considérés de la sorte, il est aisé de voir par tout ce qui précède, qu'à compter du jour où la cause perturbatrice a pu porter son action sur l'économie humaine, ceux que l'on peut appeler du nom de *jours critiques* sont précisément les *quatrième, septième, onzième, quatorzième, dix-septième, vingt-unième, vingt-huitième,* etc... Qu'ainsi la loi des *septénaires* et *demi-septénaires*, loi depuis si long-temps connue, est en tout point applicable à la marche régulière des maladies. Avant de terminer, je crois devoir faire observer à ceux qui sont mes juges que, soit que l'on comprenne les *jours critiques* comme on les a conçus jusqu'à présent, soit que l'on donne à ces mots une acception plus restreinte, en les faisant synonymes *de jours auxquels se montrent les crises,* il ne m'en est

pas moins permis dans tous les cas de conclure *qu'ils existent*, et de répondre affirmativement à la seconde question proposée par la Faculté.

3° Y A-T-IL DES CONDITIONS ORGANIQUES SANS LESQUELLES L'ÉTAT DE CRISE NE PEUT ÊTRE?

Toute action organique est soumise à des conditions, tantôt simples, tantôt complexes, sans lesquelles elle demeure à tout jamais impossible. Établies pour débarrasser l'économie humaine d'un principe à la fois matériel et nuisible, du moins dans la majorité des cas, les sécrétions critiques, véritables fonctions de circonstance, ne devaient point échapper à cette loi commune. Or, tout en dirigeant mes recherches vers le but spécial qu'avait déterminé la faculté elle-même, en posant d'une manière nette les limites du problème dont elle nous demandait la solution, je n'ai jamais pu me persuader que recueillir et produire dans chaque fait les circonstances principales qui ont trait à la question dont je m'occupe, pût m'éloigner complètement de ses vues. Voici donc ce que j'ai cru remarquer dans le cours de mes recherches. La première condition, sans laquelle aucune sécrétion critique ne peut apparaître, est une condition de saturation organique par la maladie, si l'on peut ainsi parler. Il faut qu'il y ait maturation de cette dernière, ou coction, pour me servir d'une expression fréquemment employée par nos pères. Rien assurément ne paraîtra plus risible qu'un tel mot dans la bouche d'un élève de cette école. Voyons pourtant jusqu'à quel point il y a simplicité à s'en servir. On me permettra d'abord de faire observer que, dans la presque totalité des cas, les maladies qui se terminent incontestablement par des flux critiques reconnaissent toutes ou presque toutes pour cause de leur existence : 1° la suppression de l'une ou de plusieurs des fonctions sécrétoires de l'organisme ; 2° la simple diminution de l'une ou de plusieurs de ces mêmes fonctions; 3° la résorption trop considérable de l'un des liquides organiques, après qu'il a été sécreté, soit

qu'il ait été altéré dans sa nature, soit qu'il ait présenté la même composition élémentaire; 4° l'introduction volontaire ou accidentelle d'une substance étrangère et nuisible. Or, pense-t-on que ces matériaux, parfois venus du dehors, plus souvent fournis par l'organisme lui-même, puissent être *immédiatement* excrétés par celui-ci au moyen d'une crise indifférente pour l'époque à laquelle elle se montre? Non, assurément non; car, de deux choses l'une : ou bien la cause de trouble triomphera des propriétés vitales de nos appareils, qu'elle asservira à son action, ou bien, le contraire ayant lieu, on verra cette même cause de trouble, devenue impuissante contre les forces organiques, être expulsée par elle comme un produit impur qui ne peut subsister sans dommage. Dans le premier cas, la vie a été vaincue, et l'homme meurt empoisonné; dans le second, c'est elle qui a pu vaincre, en travaillant et élaborant à sa manière le principe dont, en quelque façon, l'excrétion a dès-lors été sécrétée. Or, qui jamais a pu croire que ce travail nouveau pût le faire *hic et nùnc*, se consommer sans intervalle? Est-ce ainsi que procède la nature? et si cette œuvre d'élimination était telle que je la suppose, ne constituerait-elle pas elle-même la plus étonnante anomalie qui puisse s'offrir, et dans les lois physiologiques et dans les lois pathologiques? Il faut à l'estomac un temps déterminé pour qu'il opère la digestion des alimens qu'on lui présente; au duodénum et à l'intestin grêle un temps déterminé pour qu'ils transforment en chyle la matière chymeuse reçue de l'estomac; aux intestins colons et au rectum un temps déterminé encore pour en excréter le résidu. Eh bien, dans le cas dont il s'agit, l'organisme entier est comparable à l'appareil digestif, il lui faut un temps pour digérer, un temps pour assimiler, un temps pour éjaculer le poison dont le contact a soulevé ses propriétés vitales. Je m'abstiens de m'appesantir davantage sur un point de doctrine non moins évident qu'universellement applicable à toutes les fonctions de l'économie humaine. Mais avant de quitter ce sujet, je dois rappeler que l'époque à laquelle a lieu cette maturation ou coction du principe qui a causé la maladie, est extrêmement variable, et qu'elle est subor-

donnée à une multitude de circonstances, entre lesquelles il faut compter surtout, 1° la nature même de la cause perturbatrice; 2° le genre d'affection morbide qu'elle a déterminé; 3° l'espèce d'organe dans lequel cette affection a établi son siége; 4° la vitalité de celui dans lequel la crise doit s'opérer; 5° la nature des moyens mis en usage pour provoquer cette crise, etc. Or, ce sont probablement là les raisons pour lesquelles les écoulemens critiques se sont manifestés chez les sujets, dont j'ai cité les observations, tantôt le quatrième jour de la maladie et tantôt le septième; quelquefois le onzième, d'autres fois le quatorzième, et assez souvent encore les dix-septième, vingt-unième et vingt-huitième. Tous ces aperçus demanderaient des détails que le temps ne me permet pas de donner.

J'arrive maintenant à examiner la seconde condition. Pour que l'œil, l'oreille, la main, les muqueuses pituitaire et buccale; pour que les appareils digestif, circulatoire, respiratoire, sécréteur, etc., etc., puissent régulièrement exercer leurs fonctions propres, il est absolument nécessaire que les propriétés spéciales de ces divers organes ou système d'organes jouissent de leur mode d'existence habituel. Je m'explique : il est indispensable qu'elles se trouvent à un degré de ton et de stimulation que malheureusement nous ne pouvons pas soumettre à des règles mathématiques, mais au-dessous ou au-dessus duquel le jeu de ces propriétés, c'est-à-dire les fonctions mêmes, deviennent complètement impossibles. Ces choses-là, toutes d'expérience, ne peuvent être contestées par personne, à moins d'avoir affaire à quelqu'un de ces intrépides opposans qui nieraient la lumière à la clarté du jour. Or, ce que je viens de dire des fonctions organiques régulièrement exercées est sous tous les rapports entièrement applicable aux sécrétions nouvelles qui constituent les crises. Si l'organe sécréteur, dans lequel la crise doit avoir lieu, est trop excité, elle cesse d'être possible; s'il l'est trop peu, elle n'apparaît pas davantage, etc., etc. Il y a donc encore ici un point unique de stimulation que l'organisme doit atteindre, mais qu'il ne doit pas dépasser. Mettez dans une étuve tel individu qui

se présente, sucra-t-il à 10°? non ; à 50°? moins encore peut-être. Et qu'elle sera donc la température moyenne à laquelle la diaphorèse s'établira? Je ne puis la fixer à un degré près, car, je le répète, rien n'est absolu dans les lois de la vie; et elle variera suivant le tempérament des individus et suivant plusieurs autres circonstances; mais elle sera dans la majorité des cas de 30 à 37°, parce qu'alors la peau qui doit fournir la matière de la transpiration ne sera ni trop ni trop peu stimulée. Il me serait facile de citer des exemples qui prouveraient la même chose pour tous les autres organes sécréteurs dont nous sommes pourvus. Supposez-les tous privés de stimulation, tous au même instant entrent dans l'inertie. Supposez-les tous dans un état de stimulation excessive; supposez, si vous le voulez, une phlegmasie des plus violentes, et vous verrez dès-lors par une raison inverse le même effet survenir, la peau cesser d'exhaler la sueur, les muqueuses cesser de transsuder leur liquide spécial, et donner lieu à des constipations rebelles ; vous verrez les glandes lacrymales et salivaires ne plus fournir le liquide du même nom, les reins ne plus sécréter les urines, ni les testicules le sperme, et le foie demeurer inactif. Si les yeux cessent de voir par l'*absence* de toute lumière, ils cessent aussi de voir par son *accumulation* sur eux-mêmes, et la cécité par sur-stimulation ou stupeur n'est pas moins réelle que la cécité par sur-sédation. Je ne finirais pas si je voulais citer en preuve tout ce que l'économie vivante me fournit d'exemples sur la question dont je m'occupe. Mais quoi qu'il en puisse être, les considérations qui précèdent expliqueront aisément comment, chez le sieur Albin Barbier, sujet de la première observation, une saignée copieuse faite avec opportunité le dix-septieme jour de la maladie, et capable à ce titre de ramener la stimulation et tonification organique à un degré convenable, a permis dès-lors l'explosion soulageante d'un exanthème dont l'apparition avait été empêchée jusque-là ; comment certains malades ne peuvent suer dans leur lit pour peu qu'ils y soient couverts ; comment des conditions toutes contraires sont indispensables à certains autres; et comment enfin dans quelques cas de fièvres, chez des sujets débilités,

les préparations de quinquina donnant à l'organisme un ton qu'il n'avait plus, peuvent à la fois faire naître la diaphorèse si elle n'existait pas, ou la modérer si elle était trop abondante. Je ne puis abandonner ce sujet sans faire observer que cette seconde condition, c'est-à-dire le ton auquel doit être montée l'économie humaine pour que les sécrétions critiques puissent avoir lieu, varie singulièrement suivant une multitude de circonstances, et semble dépendre entre autres, 1°. de l'état constitutionnel du malade; 2°. de l'état constitutionnel de l'organe où s'est fixée la maladie; 3°. de l'état constitutionnel de l'organe sur lequel va détonner la crise. Je n'ai point assez de temps pour donner sur tous ces points les développemens convenables.

On a vu dans l'alinéa qui précède que l'organe sécréteur qui devait fournir le flux critique pouvait se trouver dans un état de stimulation, de sédation, de tonification ou d'atonie, capable d'opposer à l'établissement de la fonction nouvelle d'invincibles obstacles. Mais il arrive fréquemment, plus fréquemment peut-être qu'on ne saurait croire, que des organes autres que celui sur lequel doit éclater la détonation critique deviennent causes d'obstacles non moins insurmontables. Comme ce dernier, en effet, ces organes sont susceptibles de sur-stimulation, de sur-sédation, de sur-tonification et de sur-atonie : or, cet état d'excitation et de sédation porté chez eux à un degré peu commun, cet état de tonification ou d'atonie excessives, pouvant, en vertu des appels sympathiques qu'ils sont capables de faire entendre et auxquels toute partie vivante répond à sa manière, se répéter plus ou moins vivement dans l'organe où doit s'opérer la crise, il en résulte que lui-même revenant à un mode de vitalité tout-à-fait contraire à l'établissement de celle-ci, ainsi que cela a été expliqué dans les remarques précédentes, doit conséquemment présenter la même impuissance fonctionnelle. Cela ne paraîtra point étrange à quiconque connaît un peu les lois de l'analogie; et ce qui n'est pas moins conforme à ces lois, c'est qu'il est impossible d'espérer aucune sécrétion critique tant que les choses resteront en cet état; c'est que pour en assurer l'apparition, il est indispensable d'ap-

pliquer directement à l'appareil malade tous les moyens propres à faire cesser son malaise, ou du moins à faire taire ses sympathies. Or, voilà précisément pourquoi, dans la première observation, on a vu la diaphorèse ne s'établir que dès le moment où plusieurs évacuations bilieuses eurent été provoquées par vingt-quatre grains d'ipécacuanha; pourquoi, dans le sujet du troisième fait, le sulfate de quinine n'a pu agir comme fébrifuge, et la transpiration devenir critique par son abondance que quand le tartre stibié eut été donné comme vomitif; pourquoi, chez la dame Dubois, sujet de la cinquième observation, l'écoulement diarrhéique demeurait impossible tant qu'elle était en proie à des peines morales vives; voilà pourquoi, dans les dixième et treizième observations, les urines ne sont devenues critiques soit par leur quantité, soit par leur qualité, que quand l'appareil digestif eut été débarrassé par des évacuations suffisantes; pourquoi, dans la douzième, la diurèse n'a eu lieu que lorsqu'on a eu commencé l'usage du sulfate de quinine; voilà pourquoi encore, chez madame de S., la sécrétion lactée n'a pu reparaître qu'après l'expulsion du principe rubéoleux; et pourquoi enfin le seizième fait nous présente la circonstance d'une hémorrhagie critique se manifestant lorsque les entrailles eurent été replacées dans des conditions favorables par un évacuant administré à propos.

De tout cela il suit que, pour qu'une sécrétion critique apparaisse, il faut, 1°. que le principe matériel et perturbateur ait eu le temps d'être assimilé; 2°. que l'organe sécréteur soit monté à un degré de ton et de stimulation convenable; 3°. que les autres appareils de l'économie aient également une stimulation et tonification données; en d'autres termes, il faut à la maladie la maturité qui lui appartient, et à l'organe sécréteur une vitalité idiopathique donnée, ainsi qu'une vitalité sympathique déterminée. Ceci posé, les conséquences pratiques se déduisent d'elles-mêmes; je ne m'y arrête pas.

4°, QUEL EST LE SIÉGE ACCOUTUMÉ DES SÉCRÉTIONS CRITIQUES?

Il n'est aucun organe ayant fonction sécrétoire qui, dans l'économie humaine, ne puisse devenir le siége d'une exhalation critique. Je n'ai pu découvrir que seize faits, et cependant dans ce petit nombre d'observations on trouve pour chaque organe sécréteur si ce n'est plusieurs, au moins un exemple de sécrétion critique. Le pancréas et les testicules sont les seuls qui ne m'en aient pas présenté, ce que j'attribue bien moins encore à la difficulté réelle de l'existence de ces crises *qu'au très-petit nombre* de malades que nous avons eus sous les yeux. Mais quoi qu'il en puisse être à ce dernier égard, toujours demeure-t-il avéré par les faits, et par conséquent établi comme vérité incontestable, que de toutes les fonctions sécrétoires il n'en est aucune qui à des conditions données ne puisse devenir critique.

Une autre vérité, tout aussi fondamentale que la précédente, c'est qu'une maladie, quelles que soient d'ailleurs sa nature, la cause qui l'a produite, le nombre, la coordination, la violence des symptômes qui l'annoncent, enfin la valeur de la médication qu'on lui a opposée, peut se juger indifféremment par une crise ou par une autre. Je veux dire *qu'à telle affection n'est point nécessairement et exclusivement attachée, comme crise, telle sécrétion organique.* D'une part, en effet, rien n'est plus commun et plus ordinaire que de voir plusieurs maladies très différentes et par leur nature et par leur siége, etc., se terminer toutes par la même sécrétion : ainsi parmi les faits cités on a vu les sueurs juger favorablement deux exanthèmes rubéoliformes, une fièvre bilieuse et une fièvre quotidienne inflammatoire; les larmes guérir également d'une céphalalgie intense et d'une intermittente nerveuse; les urines déterminer à la fois la disparition de deux affections rhumatismales, d'une fièvre simple et d'un catarrhe aigu. D'un autre côté, il est extrêmement fréquent qu'une même maladie finisse tantôt par une crise et tantôt par une autre : les troisième, quinzième et seizième observations, toutes relatives à des cas de fièvres bilieuses, se

sont jugées, la première, par une transpiration abondante, la seconde et la troisième par des hémorrhagies; on a vu de même que des trois fièvres inflammatoires dont l'histoire a été consignée dans les quatrième, cinquième et huitième observations, l'une s'est terminée par des sueurs, l'autre par des flux diarrhéiques muqueux, et la dernière par un ptyalisme abondant, etc. , etc. A raison de ce double résultat, l'opinion précédemment émise ne saurait donc être contestée; elle ne saurait constituer un doute.

Toutefois il est vrai de dire qu'en général, à certains genres de maladies sont spécialement attachés certains genres de crises. Pour ne m'en tenir en ce moment qu'aux faits, je rappellerai que les deux seuls exemples d'éruption cutanée que j'ai pu recueillir ont tous deux présenté comme terminaison favorable une diaphorèse inusitée; que les deux seules observations de rhumatisme offertes à mon examen ont également eu le même genre de solution heureuse par les urines, et que des trois faits cités de fièvres bilieuses, deux ont présenté des crises hémorrhagiques. Depuis long-temps, au reste, l'expérience a confirmé la vérité de ce que j'avance; depuis long-temps on sait que les sueurs constituent la crise la plus habituelle des fièvres simples, surtout quand elles sont intermittentes, des affections de poitrine et des affections rhumatisantes; que les hémorrhagies forment assez communément celle des fièvres inflammatoires ou sanguines, des congestions simples et de certaines pyrexies locales ou phlegmasies; que les pleurs, qui ne sont autre chose qu'une sur-sécrétion lacrymale, appartiennent surtout à la classe entière des névroses, particulièrement de celles qui, attaquant l'encéphale, ont pour caractère spécial la tristesse; qu'enfin la salivation, à la suite de l'usage des préparations mercurielles, dans les maladies vénériennes, est peut-être aussi un signe de guérison commençante particulier à ce genre de maladie, etc. S'il faut dire la vérité, j'estime que les cas de maladies qui guérissent ainsi par des modifications de quelques sécrétions spéciales, sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le pense généralement. Je crois, au reste, trouver bientôt l'occasion de revenir sur ce point de doctrine.

Mais quelle peut être la raison présumable de cette spécialité? Cette raison, qui ne peut être unique, je ne la connais point; aussi n'ai-je garde de vouloir donner comme telle ce que je vais dire : je me contente de le soumettre à mes juges et de le regarder comme non tout à fait dénué de vraisemblance. La plupart des maladies qui se terminent par des crises reconnaissent pour cause de leur existence, j'ai déjà eu occasion de le faire sentir, ou bien l'absorption trop considérable de l'un des fluides sécrétés par l'organisme lui-même, ou bien l'absorption d'un principe qui, venu du dehors, jouirait de propriétés également nuisibles. Dans le premier cas, il est rationnel et tout à fait conforme aux lois de la physiologie que l'ordre se rétablisse dans l'économie humaine par l'excrétion même du liquide dont la présence a causé tout le mal. Or, de tous les organes sécréteurs propres à une telle opération, quel est celui qui sera choisi de préférence? Sans aucune espèce de doute, c'est celui-là même qui aura fourni le liquide dont le transport par toutes les parties du corps a déterminé la maladie. Ce sera lui, dis-je, plutôt que tout autre, car plus que dans tous les autres aussi, les propriétés vitales qui lui appartiennent, et en vertu desquelles il exerce ses fonctions propres, sont en rapport avec la nature du liquide résorbé, et personne n'ignore que cette relation du principe à éliminer avec la sensibilité de l'organe qui doit le faire, est une condition tout à fait indispensable. Il en serait absolument de même dans le cas où le principe morbide viendrait du dehors; quel qu'il soit, ce principe aura toujours, par sa composition chimique, des rapports plus intimes avec la manière de sentir de tel organe sécréteur, qu'avec celle de tel autre; de là l'action éliminatrice du premier et la nullité absolue du second pour cet effet. Il est, jusqu'à un certain point, facile maintenant de s'expliquer comment *les mêmes maladies*, presque toujours déterminées *par la même cause*, se terminent assez habituellement *par la même sécrétion critique*. On imagine bien que cette règle ne peut être érigée en principe absolu, et qu'elle admet au moins quelques exceptions. Voici les deux principales :

1°. Si, à l'époque où la crise est sur le point d'avoir lieu, l'un de

nos organes sécréteurs se trouve jouir actuellement d'une susceptibilité extrêmement vive, et capable de donner aux sympathies qui l'unissent avec le tissu malade un ascendant incontestable, la crise se fera dès-lors dans l'organe dont la susceptibilité est devenue ainsi prédominante, et non plus dans celui qui a sécrété le liquide dont la présence a perverti quelqu'une des fonctions organiques. Que l'on se rappelle bien les circonstances qui ont accompagné la crise hémorrhagique rapportée dans le seizième fait, et l'on y trouvera la preuve de ce que j'avance ici. Il est bien démontré, pour moi, que si la dame Henriette Blondot n'eût point été grosse pendant la durée de sa fièvre bilieuse, la maladie eût incontestablement présenté beaucoup moins de tendance à se terminer par une hémorrhagie utérine, et que c'est sans aucun doute à une extrême prédominance de susceptibilité de la matrice que l'on doit d'avoir vu cet organe devenir le siége de la détonation critique. Je n'entends point insinuer par là que sans la grossesse l'état fébrile eût eu nécessairement une autre terminaison; il est, en effet, très-aisé de concevoir que, même pendant sa vacuité, l'utérus eût pu fournir une hémorrhagie soulageante, en vertu d'une prédominance naturelle, si commune chez les femmes, et indépendamment de toute prédominance vitale accidentelle. Le huitième fait consigné dans ce mémoire justifie l'observation que j'indique ici, en même temps qu'il sert de seconde preuve à l'exception énoncée au commencement de cet alinéa; ce fait a été observé sur moi-même, on le sait. Or, à l'époque où je fus atteint de la fièvre inflammatoire dont j'ai raconté les principales circonstances, mes glandes salivaires, autant que ma mémoire peut me le rappeler, ne se montrèrent ni plus sensibles à leurs agens excitateurs, ni plus actives dans leurs fonctions spéciales; et cependant vingt-un jours après, la maladie se terminait par un ptyalisme de plusieurs semaines; c'est que naturellement chez moi elles ont une étrange aptitude à sécréter abondamment; j'ai peine à rester quelques minutes sans cracher, et peut-être cet excès de produit salivaire est-il une des raisons pour lesquelles, sans presque me donner le temps de mâcher mes alimens, je ne laisse

pas que de les digérer très-bien. Il est un troisième fait auquel s'attache quelque importance, et qui vient à l'appui de tout ce qui précède, je veux parler de l'établissement de la sécrétion lactée, que l'on peut. non sans quelque raison, considérer comme une crise véritable. Voici ce qui se passe. Pendant neuf mois entiers le produit de la conception séjourne dans la matrice. Chargé temporairement d'une fonction d'une si haute importance, cet organe acquiert dès-lors un degré de vitalité qu'il n'avait pas auparavant; par suite, ces rapports sympathiques se dessinent avec plus de vivacité, et voilà précisément pourquoi les mamelles, organes si essentiellement placés sous sa dépendance, se tuméfient, durcissent, et deviennent le siége d'une exquise sensibilité. Cependant le terme arrive, et le produit de la conception est expulsé au dehors; en vertu du travail de l'enfantement, des douleurs qu'il a causées, des efforts inouis dont il a été l'occasion, en vertu de plusieurs autres circonstances qu'il serait trop long de détailler ici, une fièvre survient dès le second ou le troisième jour. Admettez qu'il faille une crise à cette fièvre, quel sera son siége? Il sera, par tout ce qui vient d'être dit, dans l'organe le plus vivant, le plus impressionnable, le plus capable, en un mot, de concentrer sur lui-même toute l'action nouvelle qui constitue le mouvement fébrile, c'est-à-dire dans l'une et l'autre mamelle : eh bien! c'est ce qui arrive en effet; ce résultat est connu de tout le monde. Ceci explique en partie pourquoi l'abondance du lait est en raison de la fièvre qui a précédé; pourquoi l'absence de celle-ci est assez communément suivie de l'absence de celui-là; pourquoi dans le cours de la lactation, s'il survient quelque fièvre, il n'est pas rare de voir la sécrétion lactée augmenter sensiblement, la crise nouvelle s'étant opérée sur les glandes mammaires elles-mêmes; pourquoi enfin une nourrice peut empoisonner l'enfant qu'elle alimente de son lait en lui présentant la mamelle après un violent accès de colère, etc., etc....

2°. Voici une seconde exception à la règle précédemment énoncée d'une manière générale, *que quand la suppression d'une sécrétion devient cause efficace d'une maladie, c'est par le retour de la fonction sup-*

primée que l'harmonie et l'équilibre se rétablissent dans l'organisme. Il est d'expérience que certains organes sécréteurs ont avec certains autres des rapports fonctionnels en vertu desquels l'action des premiers diminuant celle des seconds, augmente d'une quantité proportionnelle, et réciproquement. Cette assertion ne peut être douteuse quand il s'agit des fonctions sécrétoires du tissu cutané, comparées à celles du tissu muqueux, et de ces deux dernières comparées à l'action propre des glandes rénales. Ne sait-on pas, en effet, que lorsque la peau n'exhale qu'en très-petite proportion cette sérosité que nous avons appelée *sueur*, il est presque constant de voir les membranes muqueuses, celles des intestins surtout, présenter dans leurs fonctions exhalantes une énergie inusitée? Et, d'un autre côté, n'a-t-on pas des preuves irrécusables que quand les muqueuses sécrètent avec une sorte de lenteur et d'inertie, le tissu dermeux extérieur, réparant dès-lors par ses fonctions propres les méfaits d'une inaction ailleurs commençante, ne tarde pas à devenir le siége d'une abondante diaphorèse? Il y a donc entre l'enveloppe tégumentaire extérieure et l'enveloppe tégumentaire intérieure un antagonisme fonctionnel que l'on ne saurait contester. De là les sueurs et la constipation si habituelles en été; de là, au contraire, pendant l'hiver, l'absence de toute diaphorèse et la présence si commune de diarrhées rebelles; c'est que dans l'un des cas, les vents frais, les journées humides, et généralement une basse température, venant à frapper brusquement sur la première de ces enveloppes, ralentissent son activité sécrétoire, et deviennent ainsi la cause d'une plus grande exhalation dans la seconde; c'est que dans l'autre cas, les vents chauds, les temps secs, et en général une haute température, agissant en sens inverse sur cette même enveloppe, en activent les fonctions perspiratoires et diminuent d'autant la sécrétion muqueuse. Quoi qu'il en soit, si maintenant on compare la sécrétion urinaire avec celles dont il s'est agi jusqu'à cette heure, on verra que le résultat de cette comparaison, loin d'infirmer notre proposition première, est de nature à la confirmer davantage. En effet, lorsque pendant la saison de l'hiver, à cette époque, où,

d'après tout ce que je viens de dire, la transpiration étant nulle, une sursécrétion intestinale devrait s'établir, lorsque, dis-je, les muqueuses n'atteignent point à ce degré d'énergie vitale capable de leur faire suppléer par l'abondance de leur fluide propre les sueurs anéanties : ce sont alors les glandes rénales que la nature charge de cette opération; et voilà comment la diurèse pouvant alternativement devenir succédanée de la transpiration cutanée et de la transpiration muqueuse, il n'est point rare de voir diminuer la première de ces dernières fonctions sans augmentation correspondante de la seconde, et réciproquement. C'est là ce qui arrive dans l'état physiologique de l'organisme. Eh bien! la même loi subsiste, quand, bouleversé par le malaise de l'un de ses instrumens, ce même organisme n'offre déjà plus les premières conditions d'une santé parfaite; elle subsiste, dis-je, lorsque faisant effort pour exsuder le poison qui le trouble, on le voit départir à quelque organe sécréteur cette destination temporaire. Je voudrais pouvoir donner ici un tableau indiquant d'une manière exacte l'ordre dans lequel les sécrétions critiques se remplacent d'ordinaire; mais sa confection suppose une expérience qui manque encore à mon âge. Toutefois, si malgré ma jeunesse il m'est permis de dire ce que j'ai pu observer à cet égard, je crois que l'on peut établir comme règle à peu près générale, 1°. que quand une affection doit se terminer par une diaphorèse, si celle-ci n'a pas lieu, c'est par une sursécrétion muqueuse que la guérison arrive; 2°. que quand, au contraire, elle doit naturellement finir par cette dernière crise, si elle ne survient pas, ce sont les sueurs qui la remplacent; 3°. que quand une maladie est de nature à rendre probable l'établissement d'une diarrhée ou d'une diaphorèse critiques, si ni l'une ni l'autre ne se manifeste, il est presque constant de voir une diurèse abondante se substituer en leur lieu et place; 4°. que réciproquement, dans le cas où la crise devant se faire naturellement par les urines, ces dernières ne témoignent ni par leur quantité ni par leur qualité de l'existence de cette opération nouvelle, il est très-ordinaire que le tissu dermeux externe ou le tissu dermeux interne en deviennent eux-mêmes

le siége spécial; 5°. j'ai des raisons de penser encore que si une maladie qui, par sa nature ou par son siége, devait vraisemblablement disparaître par l'explosion de larmes abondantes, en est empêchée pour des raisons particulières, la sécrétion qui dès-lors a le plus de tendance à se substituer à la sécrétion retardataire, est celle de la glande hépatique; 6°. la proposition inverse peut être aussi donnée comme l'expression d'un fait généralement vrai et qu'il est facile de vérifier; 7°. enfin les glandes salivaires et le pancréas m'ont toujours paru, sous le rapport des crises dont ils pouvaient devenir le siége, succédanés les uns des autres. Il résulte de ce rapprochement, que la raison probable en vertu de laquelle certaines sécrétions peuvent ainsi en remplacer certaines autres, paraît consister bien moins dans la nature que dans la quantité matérielle du produit que dans un temps donné chacune d'elles peut fournir. Aussi voyons-nous que les organes, capables par leur volume ou par leur énergie fonctionnelle de sécréter le plus, ont pour succédanés des organes analogues; qu'il en est tout à fait de même pour ceux qui ne sécrètent que modérément; de même encore à l'égard de ceux dont les fonctions sécrétoires sont le plus lentes. Ne semblerait-il pas que tel individu présentant telles ou telles conditions organiques doit par là même, dans un espace de temps fixe, rejeter une quantité déterminée de produits excrémentitiels; que cette quantité, toujours la même, tant que les mêmes conditions vitales subsistent, ne peut éprouver de diminution dans l'un des produits qui concourent à la former sans qu'aussitôt un autre ne rétablisse l'équilibre par une augmentation proportionnelle; et qu'ainsi dans cette circonstance l'harmonie organique dépend bien plus de la masse expulsée que des élémens qui la constituent?

J'aurais à tirer de tout ce qui a été dit jusqu'à présent sur le siége des crises de nombreuses conséquences utiles en pratique; faute de temps, je me bornerai aux suivantes. Puisqu'il paraît à peu près certain que chaque genre de maladies a son genre de crises, il sera préférable, la nature du mal et de la crise à laquelle il doit donner lieu étant connue, de diriger surtout, mais en temps opportun, ses

moyens de traitement vers l'établissement de cette dernière; que si, par une disposition organique quelconque, on entrevoyait quelques inconvéniens à provoquer ou à laisser spontanément s'établir la sécrétion critique dans l'organe, qui naturellement, et d'après les lois de l'organisme, doit en être le siége, il faudrait chercher à la fixer d'une manière sûre *dans son succédané*. Dans le cas où les mêmes inconvéniens existeraient aussi pour ce dernier organe, il serait rationnel de se retrancher sur celui qui, offrant actuellement la plus vive susceptibilité vitale ou sympathique, présenterait par là même les plus fortes chances en faveur de l'établissement d'une crise rapide et soulageante.

5°. LES CRISES ONT-ELLES UNE DURÉE HABITUELLE QU'IL SOIT AISÉ DE FIXER PAR AVANCE ?

Si l'on se rappelle bien les circonstances principales qui ont accompagné la disparition de l'exanthème qu'a présenté le sieur Albin Barbier, on doit savoir que la diaphorèse survenue le 20 ne s'est terminée que le 22, et a par conséquent offert une durée approximative de *trois* jours. Chez la dame Billaud, qui fait le sujet de la seconde observation, les sueurs critiques se sont maintenues telles pendant *sept* jours entiers. Il est bon de remarquer ici qu'il est extrêmement difficile de calculer d'une manière rigoureuse le nombre d'heures et de jours que dure une crise quelconque : il faudrait pour cela reconnaître d'une manière sûre le moment précis où la sécrétion anormale commence, et celui où elle s'achève; or, cette appréciation exacte me paraît impossible, par la raison qu'une sécrétion critique n'étant en général qu'une sécrétion naturelle augmentée ou pervertie, le passage de l'un à l'autre état se fait le plus souvent d'une manière tout à fait insensible. — La transpiration soulageante qui, chez le jeune tailleur dont j'ai donné l'histoire, a mis fin à une fièvre bilieuse de plusieurs jours de durée, a été elle-même de *deux septénaires complets*. Quant à la demoiselle Louise Descombière (quatrième observation), elle a présenté, ainsi qu'on peut le lire, une crise

diaphorétique qui, apparue le 16 juin, s'est maintenue seulement jusqu'au 18. — Le cinquième fait est celui d'une habitante de la campagne, qui, atteinte d'un phlegmon érysipélateux de la jambe et du pied, a vu pendant dix années consécutives cette phlegmasie chronique disparaître en partie tous les *quinze* jours ou toutes les *trois semaines*, à la suite d'une sursécrétion intestinale, considérée dès-lors comme crise favorable ; or, presque toujours, chez cette femme, la crise diarrhéique a été à peu près d'un *demi-septénaire*. On lit dans la huitième observation, que la salivation abondante, survenue le vingt-unième jour de la fièvre inflammatoire, a eu une durée de plus de quinze jours ; comme je suis moi-même le sujet de cette observation, je puis à cet égard fournir des données positives : or, j'affirme que le ptyalisme, qui effectivement a commencé à devenir moins considérable dès la fin de la seconde semaine, ne s'est complètement terminé qu'après la troisième. Enfin la sécrétion bilieuse qui, chez la demoiselle Henriette Marceille (neuvième observation), a terminé une fièvre quotidienne déjà à son quatrième accès, n'a pas eu plus de *sept ou huit jours* de durée.

Que conclure de tout ce qui précède? C'est que, s'il est expérimentalement démontré d'une part que les maladies, en prenant pour unité de temps la journée elle-même, ont pour la plupart une durée demi-septénale, septénale, ou multi-septénale, de telle sorte que les quatrième, septième, onzième, quatorzième, dix-septième, vingt-unième jours de leur existence, elles ont plus qu'à toute autre époque disposition, pente, et tendance à une résolution favorable, il n'est pas moins avéré d'un autre côté que les sécrétions critiques adoptant dans leur marche la même régularité apparente que les maladies dont elles sont le terme, finissent aussi de préférence au bout d'une demi-septénaire, d'un septénaire entier, ou de plusieurs semaines. Cette conformité paraîtra moins surprenante, si l'on veut bien réfléchir qu'une sécrétion critique n'étant en réalité que le complément d'une affection que l'expérience a démontrée régulière dans sa marche, il est presque physiologiquement nécessaire qu'elle-même présente la

même régularité, et soit coupée par les mêmes périodes. Telle est la première loi qui dérive clairement de l'ensemble des faits observés. En voici maintenant une seconde : et celle-ci, non-seulement résulte de la comparaison des faits cités précédemment, mais elle peut être aussi déduite de la première, comme une de ses justes conséquences : c'est qu'une crise quelconque a, en général, la durée qu'aurait eue elle-même la maladie à laquelle elle succède, si cette maladie, abandonnée aux seules ressources de l'économie, se fût terminée sans aucun écoulement critique. Ce second principe, établi sur la durée des crises, me paraît fondamental en pratique ; et à ce titre, il est bien possible que plus tard j'entre dans quelques développemens. 1°. *Toute crise marche en général par septénaire et demi-septénaire, à l'instar de la maladie à laquelle elle fait suite ;* 2°. *toute crise complète communément par sa durée celle qu'aurait eue l'affection dont elle est l'heureuse issue, si, abandonnée à elle-même, cette affection eût présenté une tout autre terminaison.* Telle est la double loi que fonde l'expérience sur la *durée absolue* des sécrétions critiques ; mais il est aussi une *durée relative*, j'entends une durée subordonnée à quelques conditions organiques dont elle dépend essentiellement, et qu'il importe maintenant d'examiner. Je le ferai brièvement.

La nature du liquide dont la sécrétion a servi de crise me paraît être, de toutes les circonstances capables de modifier la durée absolue de l'écoulement critique, celle dont l'influence est le moins douteuse. Les faits que j'ai cités ne peuvent pas m'être d'un grand secours pour éclaircir cette question ; mais si je m'en rapporte à ce que j'ai pu observer sur ce point depuis le commencement de mes études médicales jusqu'à ce jour, je suis très-porté à croire que sous ce point de vue la crise hémorrhagique est de toutes la moins longue, qu'au contraire les sueurs sont celles qui finissent le plus lentement ; qu'enfin les crises urinaires et catarrhales semblent être, sous ce rapport, intermédiaires aux flux sanguins et à la diaphorèse. Il me serait bien difficile de classer les autres sécrétions, n'ayant aucune donnée qui me permette de les comparer entre elles : je crois cependant que si on a

égard à la promptitude avec laquelle certaines de ces sécrétions débilitent l'organisme, circonstance qu'une sage nature n'a pu négliger, quand il s'est agi de mettre des bornes à la durée d'une aussi importante fonction, je crois, dis-je, qu'après les hémorrhagies, la crise spermatique doit être la plus courte, puis la crise salivaire, puis la crise bilieuse, après laquelle je placerais celles qui s'opèrent dans les glandes rénales et à la surface des membranes muqueuses; la transpiration viendrait en dernier lieu, ainsi que déjà j'ai eu occasion de le dire. Il est bien entendu que ce que je viens d'exprimer n'infirme en rien la vérité des deux lois précédemment établies; je m'explique : lorsque j'avance que la nature du liquide sécrété influe positivement sur la durée des crises, je ne veux pas donner à penser que dès-lors l'écoulement ayant lieu pendant un temps, tantôt plus grand, tantôt moindre, mais toujours fort indéterminé, il puisse habituellement marcher au hasard et dévier du type septennal ou demi-septennal; je veux seulement indiquer par là que chaque espèce de liquide sécrété a communément un nombre fixe de septénaires ou de demi-septénaires qui constituent sa durée propre; qu'il en faut plus aux uns, comme aux urines et à la matière de la transpiration, moins aux autres, tels que les hémorrhagies, la liqueur spermatique, etc. Je désire qu'on saisisse toute ma pensée; car l'observation que je fais ici étant applicable aux deux ou trois autres accidens organiques dont la présence modifie la durée absolue des crises, je n'y reviendrai pas, si dès à présent j'ai été bien compris. Pour que la nature du liquide ait sur une crise l'espèce d'influence que je viens de signaler, il y a une condition importante : et en effet, si j'ai bien démontré ailleurs que dans la plupart des cas, à telle maladie est particulièrement attachée telle sécrétion critique, on doit prévoir que quand il y aura incohérence sous ce rapport, c'est-à-dire, que quand la crise ne répondra point par sa nature à celle du mal qu'elle doit résoudre, il devra y avoir dès-lors trouble et désordre dans la marche de cette fonction temporaire. Voilà très-probablement pourquoi dans la quinzième observation l'*hématémèse* et l'*hémoptysie*, qui ont servi de crise à une fièvre bilieuse,

ont eu une durée si désespérante ; pourquoi encore dans le neuvième fait, le *ptyalisme* qui a mis fin à une *fièvre inflammatoire* a persisté impitoyablement pendant environ trois semaines. Quant à moi, je reste bien convaincu que, si l'hémorrhagie eût accompagné la fièvre inflammatoire, et des vomissemens bilieux la fièvre du même nom, ni l'une ni l'autre de ces deux maladies ne se serait offerte avec la gravité qui a caractérisé la dernière période de chacune d'elles.

Ce n'est pas seulement le genre de liquide dont l'écoulement constitue la crise qui apporte des changemens à sa durée : sa quantité est aussi pour beaucoup dans l'influence qu'il peut exercer sur elle. Ainsi, toutes choses étant d'ailleurs égales, une sécrétion critique finira d'autant plus rapidement que l'énergie fonctionnelle de l'organe où elle s'est faite sera plus grande, ou, en d'autres termes, que la quantité de liquide qu'il fournira dans un temps déterminé sera plus considérable. Il ne me serait pas difficile de trouver dans le petit nombre d'observations consignées ici la preuve de ce que j'avance ; pour éviter de fastidieux détails, je ne me livrerai pas à ce nouvel examen : mais si l'on veut avoir quelques raisons tirées de la nature même des choses, je dirai qu'un écoulement critique étant en général une œuvre éliminatoire, il doit arriver d'autant plus vite à l'accomplissement de ce but que son action éliminatoire est plus vive ; d'un autre côté, toute crise complétant d'ordinaire par sa durée celle de la maladie à laquelle elle succède, comme une maladie a communément une marche d'autant plus rapide qu'elle est plus aiguë, il est naturel que la crise qui la remplace, et qui doit offrir la même physionomie, soit aussi d'autant moins longue qu'elle sera plus intense ; enfin j'ai dit ailleurs qu'une nature sage et prévoyante avait indispensablement dû donner une mesure à un écoulement qu'elle-même avait institué dans de certaines bornes comme condition de soulagement. Or, parviendrait-elle à son but si à la longueur de la durée se joignait une grande abondance de liquide? Je ne saurais le croire. Il me semble inutile de rappeler ici ce que j'ai déjà dit dans le précédent alinéa, savoir : que toutes ces remarques n'invalident point la double loi for-

mulée au commencement de cet article, puisque l'influence que j'assigne à la quantité du liquide qui s'écoule sur la durée qu'il doit avoir, ne porte nullement sur le type septennal ou demi-septennal, mais bien sur le nombre de septénaires ou de demi-septénaires.

La nature de la maladie, la partie sur laquelle elle a son siége, son acuité et son étendue, sont encore autant de circonstances qui, si je ne me trompe, doivent avoir une importance réelle dans la durée des flux critiques. Je n'entreprendrai pas de discuter toutes les parties de cette question : n'ayant ni le temps, ni les élémens nécessaires pour entrer dans un pareil examen, les développemens que je donnerais en ce moment ne pourraient jamais être que fort incomplets, et j'aime mieux me taire.

Entre les conséquences qui peuvent être tirées des considérations faites sur la durée des sécrétions critiques, je crois que l'on doit citer, comme étant d'une plus fréquente application, les suivantes :

1°. Lorsque, dans une maladie, on voit apparaître un flux inusité par sa quantité ou par ses qualités, il est essentiel de s'assurer si ce flux forme crise, ou s'il a un tout autre caractère. Dans le premier cas, en effet, il importe de lui laisser sa *durée habituelle*, en éloignant toutes les causes qui tendraient à le supprimer (car de là dépend la guérison); dans le second, au contraire, il pourra être quelquefois utile de ne pas s'en occuper; mais dans le plus grand nombre de circonstances il y aurait à ne point le combattre imprévoyance condamnable.

2°. Une sécrétion critique apparaît; elle est reconnue pour telle; quelle sera sa durée? En thèse générale, la crise se prolongera pendant un ou plusieurs demi-septénaires, pendant un ou plusieurs septénaires entiers; mais le nombre précis de demi-septénaires ou de septénaires complets pendant lesquels elle persistera, étant subordonné 1°. à la nature du liquide sécrété; 2°. à son abondance; 3°. à l'espèce de maladie; 4°. à son siége, son étendue, son acuité, etc., il sera indispensable d'avoir égard à toutes ces circonstances, si d'avance on veut statuer avec précision sur cette durée.

3°. Toute crise ayant une durée à elle propre, il est clair que dans le cas où l'écoulement s'arrêterait avant le temps accompli, quelques inconvéniens pourraient en être la suite : tel serait entre autres le retour ou une aggravation de la maladie primitive. De là le si utile précepte de ne contrarier en rien un flux critique, d'éloigner soigneusement toutes les influences qui seraient de nature à le diminuer ou à l'anéantir, de l'aider même par tous les moyens qui sont en notre pouvoir, s'il est trop faible ou s'il fait mine de vouloir cesser.

4°. S'il y a des inconvéniens à ce qu'une crise reste en-deçà de sa durée, il ne doit pas y en avoir moins qu'elle aille au-delà. Ces inconvéniens, signalés surtout dans l'article qui va suivre, consistent entre autres dans une débilitation successive qui peut mener à l'épuisement. De là le conseil de combattre ouvertement un flux critique qui, ayant atteint son but, la guérison du malade, ne peut plus avoir sur ce dernier qu'une action désavantageuse et des effets nuisibles.

5°. Il est de fait que nous avons entre les mains des moyens quelquefois certains de provoquer des crises : ainsi, la lancette et les sangsues, les sudorifiques, les purgatifs, les sialagogues, l'aloès, les diurétiques et certains aphrodisiaques, ne sont rien autre chose que des agens qui, ayant sur nos organes exhalans et sécréteurs une action spéciale, produisent à notre gré des crises hémorrhagique, diaphorétique, muqueuse, salivaire, bilieuse, urinaire, spermatique, etc. Or, d'où vient que ces crises artificielles n'ont jamais, ou presque jamais, les mêmes avantages que celles qui surviennent spontanément? On peut donner sur cette différence plusieurs raisons : ainsi, dans le cas de crise spontanée, rien n'étant soumis aux caprices du médecin, et, partant, rien n'étant arbitraire, l'émonction se fait en temps plus opportun, se soutient avec plus d'uniformité, prend des qualités diverses, et se nuance suivant une foule de modifications que le tact médical le plus sûr ne saurait jamais saisir. Mais il y a encore une autre raison relative à *la durée*, et, selon moi, c'est la principale : lorsqu'une crise n'est pas provoquée, communément *elle dure assez* pour emporter le mal, et *assez peu* toutefois pour ne point occasioner

un mal nouveau ; eh bien! voilà le double écueil contre lequel viennent échouer les crises artificielles. Si vous ne persévérez pas dans l'usage des moyens aptes à les produire, elles deviennent insuffisantes ; si vous persistez, au contraire, l'impulsion donnée aux fonctions sécrétoires devenant trop vive, vous n'êtes plus le maître de limiter leurs effets.

6°. QUELS SONT LES EFFETS DES CRISES SUR L'ÉCONOMIE HUMAINE ?

Comme il sera toujours difficile de se former une idée juste des effets des crises, si l'on n'a le soin de bien distinguer ce qui arrive au moment de leur apparition, de ce qui survient lorsque déjà elles ont duré un certain temps, je pense qu'il importe essentiellement de séparer leurs effets immédiats de leurs effets ultérieurs.

1°. *Effets immédiats des crises sur l'organisme.*

Il ne peut survenir dans les fonctions de l'homme sain ou malade aucune modification, qui, pour peu notable qu'on la suppose, n'ait à l'heure même quelque avantage ou quelque inconvénient. L'homme est-il sain, en effet? le changement survenu chez lui aura pour résultat nécessaire, ou de troubler l'harmonie qui cause son bien-être, ou de l'affermir davantage. Est-il malade, au contraire? la modification fonctionnelle qu'il présente en ce cas produira de nécessité tantôt l'aggravement du mal, tantôt une amélioration réelle. Quel que soit donc l'état actuel d'un individu, si un changement se manifeste dans quelqu'une de ses fonctions, il faudra qu'il subisse l'une de ces deux conséquences ; car telle est la loi des sympathies. Invinciblement enchaînées les unes aux autres, les fonctions humaines sont toutes dans une mutuelle dépendance, et nulle ne peut changer de manière d'être sans que les autres y répondent par un changement favorable ou fâcheux. Les sécrétions critiques pouvaient-elles donc échapper à cette loi commune? Modifications fonction-

nelles intervenues à l'occasion d'une maladie, il leur faut aussi un résultat quelconque ; il faut qu'elles amendent ou qu'elles aggravent, qu'elles donnent la mort ou qu'elles rendent la vie. Or, si l'on se reporte à mes observations, si l'on suit avec attention les détails propres à chacune d'elles, il sera évident pour tous que le premier effet des crises a toujours été un soulagement appréciable. Je ne connais, dans tous les faits que j'ai cités, aucune exception ni apparente, ni réelle, à ce que j'avance ici. Toujours le signal de la crise a été le signal de la convalescence. A mesure que celle-là s'est dessinée davantage, celle-ci s'est confirmée de plus en plus. Il est même arrivé quelquefois, tant est grande l'influence des crises pour la plénitude de la guérison, que la première cessant, la seconde a été brusquement arrêtée dans sa marche, et qu'il y a eu menace de récidive. Toutes ces choses étant d'une facile vérification, je m'abstiens d'insister davantage sur un fait que personne ne me contestera sans doute; et je regarde comme avéré pour tout le monde ce qui est dans ma conviction personnelle, savoir : que le premier effet, l'effet immédiat de toute sécrétion critique, est le soulagement de celui qui la supporte.

Il ne faudrait pas croire cependant que ce soulagement est également prompt et complet dans toutes les circonstances. Sous ce rapport, de notables différences se font apercevoir suivant certaines conditions, dont voici les principales : 1°. J'ai dit, en parlant du siége des crises, que des affinités dont la nature nous échappe le plus souvent faisaient qu'en général à tel genre de maladie était attaché de préférence tel genre de sécrétion formant crise. D'après cette loi, qui, comme toutes les lois relatives aux fonctions de l'homme, souffre de nombreuses exceptions, il est aisé de prévoir que quand une maladie se jugera par la crise qui lui est en quelque façon spéciale, le soulagement se montrera et plus grand et plus rapide que dans le cas contraire. Ainsi, qu'une fièvre sanguine active s'accompagne à une certaine époque de sa durée d'une large hémorrhagie ; qu'au milieu des tortures de l'âme, des larmes abondantes viennent à couler ; qu'à

la suite d'un rhumatisme, d'une pleurésie, d'une sciatique, etc., une transpiration copieuse s'établisse, etc.; rarement alors le retour à la santé se fera attendre. Pense-t-on qu'il en fût de même, si, déviant de sa marche accoutumée, la nature eût voulu juger la fièvre ardente par des pleurs, et les tourmens du cœur par la diaphorèse? Ce serait une grave erreur que de le croire; je dis plus, il me paraît certain que, dans un grand nombre de circonstances, ces sortes d'écarts organiques, loin de signaler le début de la convalescence et de concourir activement à la guérison du sujet, finissent par devenir, au contraire, une cause nouvelle de malaise que l'on ne peut laisser subsister impunément.—2°. Mais je suppose que la crise se soit faite justement dans l'organe le plus apte de toute l'économie à opérer une solution favorable, croit-on que cette solution sera toujours *par cela seul* également heureuse? Pour démontrer combien une pareille croyance serait erronée, je n'ai besoin que de rappeler l'extrême variété des produits sécrétés tant sous le rapport de leur qualité que sous celui de leur quantité. On sait par l'analyse que rien n'est moins fixe que les élémens des liquides de nos sécrétions; tantôt plus, tantôt moins nombreux, combinés à cette heure en des proportions qui ne seront point celles de l'heure qui va suivre, ils échappent à tout calcul, ils ne reconnaissent aucune règle. Ce que je viens de dire de la *qualité* de ces produits, je le dis avec autant de vérité de leur *quantité*. Ce dernier point de doctrine est même plus incontestable en ce qu'il frappe nos yeux, et partant convainc immédiatement nos esprits; le même organe peut donner en trois heures, deux heures, une heure, et quelquefois moins, ce qu'en d'autres temps il n'eût pas fourni en plusieurs journées. Eh bien! le soulagement qui accompagne toute crise est encore subordonné à ces deux dernières conditions : il y a telle *qualité* du produit, il y a telle de ses *quantités*, qui étant mieux en rapport avec la nature, le siége et l'intensité du mal, l'enlèveront plus sûrement que toute autre. Voyez cet homme que tourmente une céphalalgie ou une otalgie de plusieurs années; voyez cet autre que consume la douleur d'un rhumatisme fixe ou d'une sciatique re-

belle, en quel temps leur aurez-vous rendu le calme et le repos? Lorsque, mais seulement alors, lorsque bien informé de la cause première du mal vous serez parvenu à leur rendre cette sueur des pieds, des aines ou des aisselles, sueur spéciale par ses qualités et sa quantité, sueur que tel accident a fait cesser à telle époque, et que nulle autre n'a remplacée depuis. Il n'est pas dans tout l'homme une seule sécrétion au sujet de la suppression de laquelle je ne puisse tenir le même langage. Voici, au reste, trois faits qui me feront mieux comprendre : Mademoiselle B..., de Marseille, est affectée depuis son bas âge, au-dessous de chaque aisselle, d'une transpiration abondante et dont l'odeur pénétrante atteste les qualités particulières. Tout à coup cette sueur habituelle se supprime, mais non sans détriment pour la santé de la malade ; car presque aussitôt un diabétès des plus intenses se manifeste, dure dix-huit mois, et menace les jours de la demoiselle B.... Enfin au bout de ce terme, la sueur des aisselles reparaît telle qu'elle était auparavant, et sur-le-champ le diabétès cesse. — Un vieux militaire, Jacques Coissy, offrait depuis dix ans une diarrhée bilieuse rebelle à tous les moyens, quand un jour sans cause connue elle s'arrêta brusquement : dès-lors une dyspnée suffocante remplaça cette sursécrétion habituelle. L'asthme durait depuis deux jours et menaçait de devenir mortel, lorsque le retour de la diarrhée interrompue mit fin à l'heure même à tous ces accidens. (Cet homme a été guéri plus tard de son dévoiement par M. le professeur *Récamier*.) — M. D..., imprimeur, avait à l'un et à l'autre pied des sueurs habituelles d'une odeur désagréable. Vers la quarantième année de sa vie, ces sueurs cessent spontanément, et sur-le-champ des accès de goutte se manifestent. Consulté par cet homme à raison de cette dernière maladie, M. le docteur *Récamier* prescrivit simplement le séjour au lit et l'usage de chaussettes de toile cirée. Ces moyens lui suffirent, la transpiration ordinaire des pieds reparut, et les douleurs de goutte furent à tout jamais éloignées. Ces trois exemples rendant parfaitement ma pensée, je n'insisterai pas davantage. En résumé donc :

Le premier effet de la manifestation d'une crise est le soulagement du malade; mais cet effet est d'autant plus marqué, ou, en d'autres termes, la crise est d'autant plus soulageante, 1°. que l'organe sécréteur a été mieux choisi, 2°. que les qualités actuelles du liquide sécrété sont plus en rapport avec la nature du mal, 3°. que la quantité de ce même fluide est plus exactement appropriée à son étendue ou à son intensité.

2°. *Effets consécutifs des crises sur l'organisme.*

Après avoir brièvement examiné les effets primitifs des crises et analysé les conditions qui rendent ces effets plus décisifs et plus certains, il me reste à dire un mot de leurs effets ultérieurs, que je diviserai, pour plus de clarté, en effets *ultérieurs généraux*, et en *effets ultérieurs locaux.*

Effets consécutifs généraux. J'ai fait voir dans un autre article quelle était en général la durée absolue d'une crise, et quelles influences modifiaient cette durée de manière à la rendre ou plus courte ou plus longue pour la conservation du malade. Eh bien ! toutes les fois qu'une sécrétion critique se prolonge au-delà de ce que j'ai appelé sa *durée absolue*, ou au-delà de ce que j'ai cherché à faire comprendre sous le nom de *durée relative*, il est à craindre que l'on n'ait bientôt à combattre les progrès d'une débilitation commençante. Et de fait, entre tous les accidens possibles, l'expérience a prouvé que l'épuisement est en pareil cas le plus à craindre. Qu'on veuille bien relire les détails de la 15e. observation, et l'on y verra à quels dangers fut exposée la demoiselle Deschamps pendant près de deux mois que persista opiniâtrément son hématémèse critique ; je ne doute pas que cette malheureuse fille n'eût succombé à une hémorrhagie aussi tenace et ne fût morte exsangue, si expulsant enfin la cause prochaine de la maladie, le vomitif qui lui fut administré en dernier lieu n'eût en même temps mis un terme à ces efforts sans cesse renaissans, mais toujours impuissans, de la nature. Moi-même, comme on peut le lire

dans la 8e. observation, n'ai-je pas été pendant un grand nombre de jours entre la vie et la mort par suite de l'inconcevable persistance de mon ptyalisme? Il est bien présumable encore que si, chez la personne dont l'histoire est consignée dans l'observation n°. 9, la sécrétion bilieuse eût duré quelque temps de plus, elle fût dès-lors devenue dangereuse par son excès même. Quoi qu'il en soit, je dois faire observer ici que l'imminence de l'épuisement est subordonnée à trois circonstances principales : 1°. à la qualité du liquide sécrété ; 2°. à la quantité de ce même liquide ; 3°. et simultanément à ses qualité et quantité. — Personne n'ignore qu'il est des produits organiques dont l'excrétion abondante affaiblit bien plus rapidement que celle de certains autres : ainsi l'excrétion du sperme tient le premier rang sous ce rapport ; vient ensuite celle du produit des glandes salivaires et pancréatique ; puis celle du liquide sécrété par le foie et les reins. Les sueurs et les mucosités me paraissent devoir occuper la dernière place dans cette catégorie. De même on conçoit facilement que, toutes conditions étant d'ailleurs égales, une sécrétion de sperme, de la salive, de la bile, des urines, de la matière de la transpiration, etc., qui *sera très-abondante*, deviendra par cela même une cause plus efficace de marasme que quand elle sera moins copieuse. Que si maintenant on suppose coexister les conditions de quantité et de qualité dont je viens de parler, il sera aisé de comprendre que dès-lors la débilitation devienne de plus en plus menaçante par ses progrès.

L'épuisement n'est pas l'unique danger que l'on ait à redouter : par cela seul qu'une sécrétion formant crise, ou devient plus abondante ou change de nature, il est à craindre que la résorption de son produit n'amène des accidens nouveaux. Je sais bien que certains de ces produits étant immédiatement versés à la surface du corps, et par conséquent sur-le-champ excrétés, n'exposent pas beaucoup à l'inconvénient que je signale ici : mais outre que ces produits eux-mêmes ne sont pas toujours innocens, on n'ignore pas que la résorption de la plupart des autres fait naître assez souvent de graves

états pathologiques. Ainsi la résorption de la bile attise la fièvre bilieuse ; ainsi celle de la sueur provoque les rhumatismes, les catarrhes, les fluxions de poitrine, les névralgies, etc. ; ainsi, la résorption des urines paraît développer l'emphysème, soit général, soit partiel. Cette dernière assertion pouvant être réputée paradoxale, si je n'indique les motifs qui me la font émettre, j'ai besoin de citer à cette occasion deux faits observés par moi-même. 1°. Dans le mois de décembre 1829, ayant été chargé par M. le professeur *Récamier* de faire l'ouverture de Joseph B***, ancien militaire, mort à cinquante-deux ans, après une maladie de trois années entières, je trouvai une infiltration gazeuse de tout le tissu cellulaire de la cavité du ventre ; or, l'examen des organes urinaires me fit reconnaître l'existence d'un cancer avancé du rein droit. Cette glande, qui avait acquis le volume d'un petit melon, et dans laquelle on ne distinguait plus aucune trace d'organisation, fut envoyée, comme pièce d'anatomie pathologique, à M. *Cruveilhier*. 2°. A l'époque où M. le docteur *Récamier*, encouragé par l'éclatant succès d'une opération inouïe jusqu'à nous, pratiqua pour la seconde fois l'extirpation de la matrice, je me souviens qu'appelé auprès de la malade pendant sa nuit dernière, j'eus lieu de remarquer une bouffissure emphysémateuse de la face, qui s'accrut insensiblement, et finit, au moment où cette malheureuse expirait, par gagner les extrémités inférieures : or, la nécropsie démontra le lendemain qu'une fissure transversale faite au bas-fond de la vessie avait permis l'épanchement des urines dans le voisinage, et consécutivement leur résorption incomplète. J'ignore quel serait sur l'organisme l'effet de la reprise par les absorbans des autres produits de nos sécrétions : il est bien entendu que je ne veux parler ici que de la reprise qui s'opérerait dans un cas de maladie, car pour celle qui a lieu dans l'état sain, elle n'est pas entièrement inconnue, du moins pour certains organes.

Effets consécutifs locaux. Je n'aurai que très-peu de chose à dire des effets ultérieurs locaux des sécrétions critiques, par la raison

que je n'ai rien observé, chez les individus dont j'ai rapporté l'histoire, qui ait le moindre trait à cette dernière question. Ce que je vais écrire sera donc moins l'expression de mon expérience personnelle, que le simple énoncé de lois formulées depuis long-temps par ceux qui nous ont devancés. Quoi qu'il en soit, je pense que, relativement aux effets consécutifs locaux des crises, la proposition la plus générale à la fois et la plus incontestable que l'on puisse émettre, c'est que, en vertu de ces qualités irritantes, ou même à raison de son augmentation matérielle, il n'est pas rare de voir le produit de la sécrétion critique provoquer à la surface de l'organe dont il a le contact une inflammation quelquefois vive, mais le plus souvent insignifiante : ainsi s'explique l'existence de certains érysipèles du tissu cutané, ainsi pourrait s'expliquer peut-être la présence de quelques phlegmasies des muqueuses gastro-pulmonaire et génito-urinaire. Mais ce qui n'est qu'un doute à l'égard du liquide sécrété par ces membranes, devient certitude et vérité lorsqu'il s'agit de celui que fournissent les glandes lacrymales. N'est-il pas au su de tous, en effet, que s'il y a des ophthalmies qui provoquent l'écoulement des larmes, il existe aussi un produit lacrymal qui fait naître les ophthalmies? Je ne sais pas trop quelle pourrait être l'influence du liquide salivaire pour la production d'une phlegmasie de la bouche; mais je ne puis m'empêcher de faire observer à ce sujet, sans rien préjuger toutefois sur la valeur de cette influence, que par suite de la motilité dévolue à ces parties, le malade pouvant sur-le-champ expulser à son gré la matière qui l'irrite, cette influence ne peut être, en général, qu'extrêmement peu considérable. La remarque que je fais ici s'applique également à tous les appareils sécréteurs, qui étant pourvus d'organes contractiles, peuvent en quelque sorte, par un acte de leur volonté privée, se débarrasser de tout produit dont le contact leur serait nuisible. Quant aux crises qui auraient consisté dans une supersécrétion bilieuse, on ne voit pas pourquoi le liquide qui les constitue serait à jamais impuissant pour développer

sur la membrane gastro-intestinale l'inflammation que dans certains cas les sueurs occasionent sur la peau et les larmes sur la conjonctive. De là très-probablement un bon nombre de gastrites, d'entérites, de gastro-entérites, etc., qui, ne reconnaissant pas d'autres causes que la présence de ce singulier sinapisme, disparaissent inévitablement devant les vomitifs ou les purgatifs, dont le but unique est d'en débarrasser les entrailles. Que dirai-je actuellement des urines? Ne voit-on pas que les accidens attachés aux autres sécrétions ne sont point étrangers à celle de ce dernier liquide? De là, sans doute, beaucoup de catarrhes vésicaux dont la naissance et le développement n'admettent pas d'autre origine : de là encore une explication facile de la manière d'agir des boissons émulsionnées dans les phlogoses dont je parle.

Si, avant de quitter ce sujet, il m'est permis d'exprimer ma pensée tout entière, j'ai l'intime conviction que jusqu'à ce jour on a trop négligé d'évaluer les influences de nos sécrétions sur la production des maladies. Qu'on y prenne garde, ces influences sont positives, et elles résultent 1°. de la diminution de ce genre de fonctions; 2°. de leur cessation complète; 3°. de leur augmentation; 4°. de leur altération, c'est-à-dire, des changemens qu'éprouvent leurs produits dans leur composition chimique; 5°. de la résorption de ces produits ou seulement de quelques-uns de leurs élémens. Or, peut-il être douteux, qu'examinée attentivement et successivement sous les cinq points de vue que je viens d'indiquer, chacune de nos sécrétions ne prêtât à des considérations utiles sous le rapport de l'étiologie d'un grand nombre d'affections? Certes, il serait étrangement réduit le cadre des maladies dites *spontanées*, si, plus avancés dans ce genre de connaissances, nous pouvions toujours apprécier d'une manière exacte le mode d'agir de telle ou telle modification sécrétoire pour troubler telle ou telle classe de fonctions. Espérons que le temps n'est pas éloigné où ce mode d'action ne restera plus pour nous insaisissable! Et combien ne serait-il pas regrettable, en effet, qu'au-

cun des nombreux élèves de cette école ne s'étudiât à combler ce vide, en dirigeant ses recherches vers cette spécialité ! Pour moi, j'ai la ferme volonté de concourir à cette œuvre, et si, trop jeune encore, je ne puis apporter les fruits d'une expérience qui manque à mon âge, j'apporterai du moins l'application et la persévérance qui naissent du désir de bien faire.

FIN.